SÉNÉGAL



Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS)

2018

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL



Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2018

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)
Dakar, Sénégal

The DHS Program
ICF
Rockville, Maryland, USA

Juin 2020



















Ce rapport présente les résultats de la sixième année de l'ECPSS réalisée en 2018 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

L'assistance technique a été fournie par ICF International dans le cadre du projet The DHS Program.

L'ECPSS 2018 a été réalisée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'United Nations Population Fund (UNFPA), l'United Nations Children's Fund (UNICEF), le Micronutrient Initiative (MI) et la Banque Mondiale. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente pas nécessairement la politique de l'USAID.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-Continue 2018, contacter :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)
Rocade Fann Bel-air Cerf-volant B.P. 116 ; Dakar RP (Sénégal)
Téléphone : (221) 33 869 21 39/33 869 21 60
Fax : (221) 33 824 36 15
Email : statsenegal@ansd.sn / statsenegal@yahoo.fr
Internet : www.ansd.sn

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès de :

ICF
530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850 USA
Téléphone : 1-301-407-6500
Fax : 1-301-407-6501
Email : info@dhsprogram.com
Internet : www.dhsprogram.com

Citation recommandée :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2020. *Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2018*. Dakar, Sénégal, et Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF.

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAUX ET GRAPHIQUES

AVANT-PROPOS

Le Sénégal a réalisé des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) en 1986, 1992, 1997, 2005, et 2010-2011. Au sortir de l'édition de 2010-2011, notre pays s'est engagé dans la mise en œuvre d'un programme d'enquêtes dont la périodicité de collecte de données est ramenée à un an (EDS-continue). À la suite de la phase pilote du projet de l'Enquête Continue (2012-2017) initiée par l'USAID, le Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération à travers l'ANSD avec la collaboration du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, s'est engagé pour pérenniser l'Enquête Continue. Ce rapport présente les résultats de la première année de pérennisation (2018).

L'Enquête Continue comporte deux volets : l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) qui collecte des données auprès des ménages et l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) qui collecte les données auprès des structures de santé.

Je me réjouis de la qualité de la collaboration entre le Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan (MEFP) et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), pour la réalisation de ce projet qui est d'une importance capitale pour notre pays.

L'enquête de 2018, a été réalisée de bout en bout par l'expertise nationale. Cette sixième phase de l'Enquête Continue a porté sur des thèmes développés dans les précédentes, en particulier la fécondité, la planification familiale, les soins pré et postnatals, les maladies de l'enfant, leur prévention et leur prise en charge, ainsi que la mortalité infante-juvénile. Elle a aussi abordé des modules spéciaux relatifs entre autres aux violences domestiques, l'excision etc.

En mettant en place le dispositif de l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) et l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS), l'ANSD entend mettre à la disposition des décideurs politiques, des planificateurs et des chercheurs des données actualisées pour une bonne planification du développement économique et social.

À travers cette enquête, l'ANSD poursuit des efforts à l'endroit des utilisateurs pour leur faciliter l'accès aux données ; les bases et les documents relatifs à l'enquête de 2018 sont mise en ligne sur internet et sont téléchargeables.

La mise en œuvre de cette enquête a mobilisé des ressources financières importantes. L'État du Sénégal, l'Agence Américaine pour le développent International (USAID), la Banque Mondiale (BM), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'ONU Femmes, Nutrition Internationale (NI), Helen Keller International (HKI), la Cellule de Lutte Contre la Malnutrition (CLM), et à ICF International ont assuré le financement de l'enquête et l'appui technique de sa mise en œuvre.

Je remercie tous les partenaires institutionnels et toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de cette importante opération. J'exprime ma profonde gratitude aux services de l'État et aux populations pour leur appui et leur disponibilité tout au long du travail de collecte des données.



REMERCIEMENTS

Le projet de l'Enquête Continue comporte deux volets : l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) qui collecte des données auprès des ménages et l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) qui collecte les données auprès des structures de santé. Le projet vise à répondre notamment aux besoins permanents en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population. Il reste également un cadre idéal pour le renforcement de capacités au sein de nos institutions, en collecte, traitement, analyse et diffusion de données.

À la suite de la phase pilote du projet de l'enquête Continue (2012-2017) initiée par l'USAID, le Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération à travers l'ANSD avec la collaboration du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, s'est engagé pour pérenniser l'enquête Continue. Ce rapport présente les résultats de la première année de pérennisation (2018).

L'EDS-Continue et ECPSS ont nécessité la mobilisation d'importantes ressources financières, de la disponibilité et de la compétence de plusieurs personnes ressources. Je voudrais donc, à l'occasion de la publication du présent rapport, adresser mes sincères remerciements aux partenaires techniques et financiers (PTF), notamment l'État du Sénégal, l'Agence Américaine pour le développent International (USAID), la Banque Mondiale (BM), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'ONU Femmes, à Nutrition Internationale (NI), à Helen Keller International (HKI), à la Cellule de Lutte Contre la Malnutrition (CLM), et à ICF International qui ont appuyé l'ANSD tout le long de ce projet.

L'enquête de 2018, a été réalisée de bout en bout par l'expertise nationale. Je salue l'abnégation du personnel de l'ANSD et celui du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, au niveau central comme au niveau périphérique pour leur précieuse collaboration ; les membres des Comités de pilotage et technique pour leur contribution et leur disponibilité.

Je voudrais également témoigner ma profonde gratitude et ma reconnaissance à l'égard des autorités administratives, locales, religieuses et coutumières, et aux populations des localités enquêtées pour l'accueil chaleureux qu'elles ont réservé au personnel de terrain et leur disponibilité.

J'adresse toutes mes félicitations au personnel de terrain superviseurs, chefs d'équipe, chauffeurs, enquêteurs, techniciens de santé pour leur professionnalisme, leur dévouement et leur endurance qui ont été déterminants pour la réussite de l'enquête.

Enfin, je salue le concours des collègues de l'ensemble des services techniques, administratifs, logistiques et financiers de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie qui se sont tous mobilisés pour assurer un succès à cette importante enquête.

Le Directeur Général

Babacar NDIR

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACT	artemisinin combinaison thérapeutique
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
ART	antirétroviral thérapie
ARV	antirétroviral
ASC	agent de santé communautaire
BCG	bacille de Calmette et Guérin
CDS	comité de développement sanitaire
CDSMT	cadre de dépenses sectorielles à moyen terme
CDV	conseil dépistage volontaire
CMG	centre médical de garnison
CPG	consultation primaire globale
CPN	consultation prénatale
DIU	dispositif intra-utérin
DLSI	Division de lutte contre le SIDA et les IST
DPES	document politique économique et sociale
DSRP	document stratégie de réduction de la pauvre
ECPSS	Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé
EDS-MICS	Enquête Démographique et de Santé
EM	enfant malades
EPS	établissement public de santé
GATPA	gestion active de la troisième phase de l'accouchement
GPS	global positioning system
HTA	hypertension artérielle
ICP	infirmier chef de poste
IPM	institution de prévoyance maladies
IRA	infection respiratoire aiguë
IST	infection sexuellement transmissible
JURTA	Joint United Nations Regional Team on **HIV**/**AIDS** en français Équipe Conjointe Régionale des Nations Unies pour la Riposte contre le Sida
LNCM	Laboratoire national de contrôle des médicaments
MAC	maison d'arrêt et de correction
MCD	médecin-chef de district
MJF	méthode des jours fixes
MNT	maladies non transmissible
MSAS	Ministère de la santé et de l'action sociale

MSM	man having sex with man
MTN	maladies tropicales négligées
NV	naissance vivante
OMD	objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	organisme non gouvernemental
PANPF	Plan d'action national de planification familiale
PCIGA	prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement
PEC	prise en charge
PECADOM	prise en charge à domicile du paludisme
PECIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEV	programme élargie de vaccination
PF	planification familiale
PNA	Pharmacie nationale d'approvisionnement
PNDS	Programme national de développement sanitaire
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
POPAEN	Plan opérationnel pour le passage à l'échelle des interventions à haut impact sur la mortalité infanto-juvénile
PTA	plan de travail annuel
PTME	prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	personne vivant avec le VIH
RDP	Revue des dépenses publiques
RGPH	recensement général de la population de l'habitat et de l'agriculture
RPR	Reactive protein reagent test
SFE	sage-femme d'état
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SONU	Soins obstétricaux et Néonatals d'Urgence
SP	sulfadoxine-pyriméthamine
SPA	service provision assessment
SNIS	Service national de l'information sanitaire (actuel division du système d'information sanitaire et sociale DSISS)
SR	santé de la reproduction
STEPS	STEPwise approach to Surveillance.
TATARSEN	Test All, Treat All and Retain in Senegal
TB	tuberculose
TME	transmission mère/enfant du VIH
TPC	taux de prévalence contraceptive
TS	travailleur de sexe
TPI	traitement présomptif intermittent
TPHA	treponema pallidum hemagglutinations assay
TDR	test de diagnostic rapide
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États Unis pour le développement international)
VIH	virus d'immunodéficience humaine

LIRE ET COMPRENDRE LES TABLEAUX DE L'ENQUÊTE CONTINUE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ AU SÉNÉGAL (ECPSS) 2017

Exemple 1 : Disponibilité des services de base
(Basé sur l'echantillon de toutes les structures de santé

Tableau 3.2 Disponibilité des services de base pour les patients 1

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de base indiqués et tous les services de base, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

3 Caractéristiques de base	2 Soins curatifs infantiles	Services de suivi de la croissance des enfants	Services de vaccination infantile	Méthodes modernes de planification familiale	Services de soins prénatals (CPN)	Services pour les IST	Tous les services à la clientèle de base[1]	Effectif des structures
Type de structure								
Hôpital	90	60	42	68	83	93	31	15
Centre de santé	93	68	70	74	74	99	59	35
Poste de santé	91	85	82	86	87	93	78	347
Autorité de gestion								
Publique	99	96	95	96	97	100	93	304
Privé	65	37	25	5 44	49	73	13	92
Région								
Dakar	70	49	49	63	65	78	43	82
Diourbel	100	89	83	87	87	100	83	25
Fatick	100	86	94	90	95	100	81	26
Kaffrine	100	100	96	91	97	100	90	16
Kaolack	92	90	81	82	82	88	81	24
Kédougou	100	100	97	97	97	97	97	7
Kolda	82	79	76	77	80	94	71	20
Louga	100	94	85	97	91	100	84	34
Matam	100	95	99	100	100	100	94	19
Saint Louis	98	96	95	98	98	100	93	28
Sédhiou	100	98	98	100	100	100	98	11
Tambacounda	96	91	78	91	85	100	78	23
Thiès	95	91	84	83	91	96	80	47
Ziguinchor	95	88	85	87	96	100	75	33
Total	4 91	82	79	84	86	94	75	396

[1] Les services de base aux patients comprennent les soins ambulatoires curatifs pour les enfants malades, les services de vaccination infantile dans la structure même, le suivi de la croissance infantile, fourniture des méthodes modernes de planification familiale, les soins prénatals et les services pour les infections sexuellement transmissibles.

Étape 1 : Lisez le titre et le sous-titre. Ils vous présentent les données spécifiques que le tableau décrit. Par exemple, ce tableau porte sur la disponibilité des services de base pour les patients dans toutes les structures de santé au Sénégal étudiées dans l'Enquête Continue des Prestations des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2017.

Étape 2 : Regardez les en-têtes des colonnes—soulignées en vert dans l'Exemple 1. Ils décrivent généralement le sujet étudié et la façon dont l'information est présentée. Dans ce tableau, il y a huit colonnes. Les six premières colonnes représentent un type de service de soins de santé. La septième colonne représente tous les services de base, ou l'ensemble des services des six colonnes précédentes. La dernière colonne du tableau, en gris, fournit les dénominateurs. Dans cet exemple, les dénominateurs sont l'ensemble des structures de santé qui ont été enquêtées. Dans l'ECPSS 2017, 396 structures de santé ont été étudiées.

Étape 3 : Regardez les titres des lignes—soulignées en bleu dans l'Exemple 1. Ils correspondent généralement aux caractéristiques des structures de santé. Pour l'ECPSS 2017, les données sont présentées par : type de structure, autorité de gestion et région. Parmi les 396 structures de santé, 15 sont des hôpitaux, 35 sont des centres de santé, 347 sont des postes de santé. Ces catégories vous permettent de comparer la disponibilité de services dans les hôpitaux contre celle dans les postes de santé, ainsi que dans les structures publiques contre les structures privées et à travers les régions. (Comme les cases de santé

offrent des services limités comparativement aux autres structures, les données pour les cases de santé sont présentées à part des autres structures de santé dans le Chapitre 12.)

Étape 4 : Regardez la dernière ligne en bas du tableau—soulignée en rose. Ces pourcentages représentent l'ensemble des structures qui offrent les services de base. Le tableau montre que 91 % de toutes les structures au Sénégal offrent des services de soins curatifs infantiles et 75 % offrent tous les services de base.

Étape 5 : En regardent les tendances selon les caractéristiques des structures, nous voyons comment la disponibilité des services de base varie. Les gérants des programmes et les décideurs politiques peuvent mieux toucher leurs populations cibles s'ils connaissent comment la disponibilité des services varie parmi les structures différentes. Pour identifier le pourcentage de structures privées offrant des services de vaccination infantile, tracez deux lignes, comme celles qui se trouvent sur le tableau. Cet exemple montre que 25 % de structures privées offrent des services de vaccination infantile.

Pratique : Utilisez ce tableau pour répondre aux questions suivantes :

a) Quel pourcentage de centres de santé offrent des services de la croissance des enfants ?
b) Le pourcentage de structures offrant les services des soins prénatals, est-il le plus élevé parmi les structures publiques ou les structures privées ?
c) Les structures dans quelle région offrent plus tous les services à clientèle de base ?

Réponses :
a) 68 %
b) Les structures publiques (97 %), contre 49 % de structures privées
c) Structures dans la région de Sédhiou ; 98 % offrent tous les services de base

Exemple 2 : Disponibilité des services de counseling et de test de dépistage du VIH

(Basé sur toutes les structures de santé et un sous-groupe de ces structures)

Tableau 8.1 Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH

Parmi toutes les structures, pourcentages ayant déclaré avoir un système de dépistage du VIH et, parmi celles qui ont un système de dépistage du VIH, pourcentage ayant la capacité de dépister le VIH dans la structure et des éléments de support pour assurer la qualité des services de dépistage et conseils de VIH, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les structures de santé avec un système de dépistage du VIH1[1]	Effectif des structures	Pourcentage des structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui ont : Capacité de dépistage du VIH[2]	Stratégies pour le dépistage du VIH et de conseils	Prestataire formé[3]	Intimité visuelle et auditive[4]	Condoms[5]	Effectif des structures de santé avec un système de dépistage du VIH
Type de structure								
Hôpital	73	**15**	90	28	35	68	33	**11**
Centre de santé	86	**35**	97	37	65	73	65	**30**
Poste de santé	75	**347**	97	9	35	60	61	**262**
Autorité de gestion								
Publique	86	**304**	97	14	40	63	66	**263**
Privé	43	**92**	96	4	25	52	19	**40**
Région								
Dakar	44	**82**	82	12	38	75	34	**36**
Diourbel	89	**25**	100	5	32	64	80	**23**
Fatick	99	**26**	100	0	29	71	91	**26**
Kaffrine	80	**16**	93	12	49	14	93	**13**
Kaolack	84	**24**	100	38	9	46	98	**20**
Kédougou	67	**7**	100	31	71	0	95	**5**
Kolda	87	**20**	100	31	35	29	92	**17**
Louga	92	**34**	100	3	22	54	24	**31**
Matam	80	**19**	100	5	37	70	5	**15**
Saint Louis	84	**28**	100	21	34	66	37	**23**
Sédhiou	100	**11**	100	0	79	84	100	**11**
Tambacounda	62	**23**	100	32	46	79	19	**14**
Thiès	72	**47**	95	6	43	70	39	**34**
Ziguinchor	100	**33**	97	7	57	69	95	**33**
Total	76	**396**	97	12	38	62	60	**302**

Note : Les indicateurs sur les stratégies et le personnel formé présentés dans ce tableau font partis de domaine « personnel et formation » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de conseil et dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2012).
De même, les éléments relatifs à l'intimité visuelle et auditive font partis de domaine « équipement », la capacité de dépistage du VIH de domaine « diagnostic » et les condoms de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de conseil et dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2012).
[1] La structure déclare qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH au sein même de la structure ou dans un lieu de dépistage externe en ayant un accord avec ce dernier pour que les résultats des tests soient renvoyés à la structure.
[2] La structure déclare qu'elle effectue le dépistage du VIH au sein de la structure et elle a des kits de diagnostic rapide du VIH ou de tests ELISA ou d'autre type de test de dépistage du VIH qui ont été observés dans la structure.
[3] La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de dépistage du VIH interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH /SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[4] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le lieu de conseils et de dépistage du VIH situé à une distance suffisante des autres prestataires et clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client soit entendu ou observé par d'autres personnes
[5] Des condoms sont disponibles sur le lieu de conseils et de dépistage du VIH le jour de l'enquête.

Étape 1 : Lisez le titre et le sous-titre. Dans cet exemple, le tableau porte sur deux groupes différents : (a) l'ensemble de toutes les structures de santé et (b) les structures de santé ayant un système de dépistage du VIH.

Étape 2 : Identifiez les deux groupes. D'abord, identifiez les colonnes (a) qui portent sur toutes les structures de santé (N=396), puis isolez les colonnes (b) qui ne portent que sur structures ayant un système de dépistage du VIH (N=302).

Étape 3 : Regardez les titres des lignes. Pour ce tableau les données sont présentées par : type de structure, autorité de gestion et région.

Étape 4 : Regardez le groupe (a). Quel pourcentage de structures ont un système de dépistage du VIH ? C'est 76 %. Maintenant, regardez le groupe (b). Combien de structures ont un système de dépistage du VIH ? C'est 302 ou 76 % de toutes les structures de santé. Le groupe (b) est un sous-groupe du groupe (a).

En lisant les tableaux de l'ECPSS, il faut toujours vérifier le groupe de structures de santé présenté dans le tableau. Par exemple, regardez la troisième colonne du groupe (b). La note 3 précise « prestataire formé » veut dire que la structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services dans la le domaine du dépistage VIH/SIDA interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH/SIDA au cours de 24 mois précédant l'enquête. On ne peut pas dire que 38 % de structures de sante ont un prestataire formé. Il faut dire que 38 % de structures ayant un système de dépistage du VIH ont un prestataire formé.

Exemple 3 : Comprendre les pondérations d'échantillonnage de tableaux de l'ECPSS 2017

Tableau 2.3 Répartition des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques

Pourcentage de répartition et effectif des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques	Répartition en pourcentage pondéré des structures enquêtées	Effectif des structures enquêtées	
		Pondéré	Non pondéré
Type de structure			
Hôpital	4	15	35
Centre de santé	9	35	74
Poste de santé	88	347	287
Autorité de gestion	1	2	3
Publique	77	304	315
Privé	23	92	81
Total	100	396	396

Dans l'ECPSS 2017, l'échantillon correspond au groupe de structures de santé sélectionnées à partir de la liste de toutes les structures de santé du Sénégal. L'ECPSS 2017 fournit des données sur les différents types de structures de santé (hôpitaux, centres de santé, postes de santé et cases de santé), ainsi que sur les différentes autorités de gestion des structures de santé (publique ou privée). L'échantillon a donc été conçu pour que les hôpitaux étudié soient représentatifs de tous les hôpitaux du pays et que les postes de santé étudiés soient aussi représentatifs de tous les postes de santé du pays. Cependant, il y a beaucoup plus de postes de santé que d'hôpitaux au Sénégal. Si l'ECPSS 2017 avait utilisé un échantillon aléatoire, il aurait inclus trop de postes et trop peu d'hôpitaux et santé pour que le nombre d'hôpitaux d'être suffisant pour fournir des résultats fiables.

Par exemple, supposons que vous ayez assez de fonds pour étudier 396 structures de santé dans une enquête qui doit représenter tous les types de structures du pays (comme dans le tableau en haut pour le Sénégal). Un spécialiste en sondage peut déterminer combien de structures de santé de chaque type doivent être étudiées pour obtenir des statistiques fiables pour chaque type de structure. Dans le cas du Sénégal, **la colonne bleue (1)** montre le nombre de structures de santé sélectionnées et étudiées de chaque type (le nombre varie de 35 hôpitaux à 287 postes de santé). Avec ces effectifs, il y a assez d'enquêtées pour avoir des statistiques fiables pour chaque type de structure.

Toutefois, avec cette distribution des enquêtées, quelques régions sont surreprésentées et d'autres sont sous-représentées. Par exemple, la colonne « non pondéré » montre qu'il y a 35 hôpitaux étudiés, ou 9 % de toutes les structures dans l'échantillon (396). Cependant, les hôpitaux ne représentent que 4 % de toutes les structures de santé au Sénégal. Par ailleurs, 287 postes de santé ont été étudiés, 72 % de toutes les structures dans l'échantillon. En réalité, environ 88 % des structures de santé au Sénégal sont des postes de santé. L'ECPSS 2017 ne représenterait pas la situation réelle de l'ensemble des structures au Sénégal si elle n'utilisait que cette distribution.

Pour obtenir des statistiques qui représentent l'ensemble des structures de santé du pays, la distribution des structures de santé dans l'échantillon doit ressembler la distribution des structures dans le pays. Les hôpitaux ne doivent que peu contribuer au total national. De même, les postes de santé doivent contribuer plus. Par conséquent, les statisticiens modifient mathématiquement ou « pondèrent » le nombre de structures étudiées de chaque type pour que la contribution de chaque type au total national soit proportionnelle à la distribution réelle du pays. Les chiffres de **la colonne violette (2)** montrent que

l’effectif de 396 structures n’a pas changé, mais la distribution des structures par type de structure a changé pour représenter leur contribution réelle à l’ensemble des structures de santé du pays.

Comment les statisticiens pondèrent chaque catégorie ? Ils recalculent les catégories pour qu’elles reflètent la distribution réelle du pays. Si vous comparez **la colonne verte (3)** à la distribution réelle des structures de santé au Sénégal, vous verrez que chaque type de structure de santé contribue à l’échantillon total avec le même poids qu’il a réellement dans la distribution du pays. Maintenant l’effectif pondéré de chaque type de structure correspond à l’importance réelle des hôpitaux et des postes de santé dans le système de santé du Sénégal.

Avec un échantillon pondéré, il est possible d’étudier assez de structures pour fournir des statistiques fiables au niveau national et selon le type de structure sans fausser la distribution réelle des structures du pays. En général, les tableaux ne montrent que les effectifs pondérés, ne soyez pas donc inquiets si les effectifs pondérés semblent petits : ils peuvent représenter un plus grand nombre de structures étudiées.

ÉTAT DE PRÉPARATION DES STRUCTURES DANS LA LUTTE CONTRE LE CORONAVIRUS

Tableau 1.1 Indicateurs d'intérêt pour la lutte contre la pandémie COVID-19 par type de structures et autorité de gestion

Pourcentage des structures disposant des indicateurs d'intérêt pour la lutte contre la pandémie COVID-19 quelque part dans la structure et dans le lieu principal de consultation externe de la structure le jour de l'enquête, selon le type de structure et l'autorité de gestion, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Autorité de gestion			
Indicateurs	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
PRÉVENTION							
Précaution standard							
-Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/tranchants[1]	86,8	87,4	98,5	96,2	99,2	97,3	86,9
-Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux[2]	70,2	59,1	59,7	55,9	66,9	60,0	35,1
-Stockage approprié des déchets piquants/coupants/ tranchants[3]	96,6	83,6	65,9	64,6	74,5	68,3	88,0
-Stockage approprié des déchets infectieux[4]	65,5	46,1	34,0	25,4	53,7	36,1	50,0
-Désinfectant/antiseptique[5]	91,7	72,1	89,7	84,1	96,0	88,5	83,8
-Seringues et aiguilles[6]	98,7	86,2	87,7	96,2	74,4	88,0	na
-Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool[7]	97,9	94,0	99,0	98,2	99,2	98,6	91,4
-Normes et protocoles pour les mesures de précautions de base[8]	25,4	41,2	37,3	54,5	8,2	37,1	39,7
Équipement de protection individuelle (EPI)							
-Gants en latex[9]	97,9	93,9	98,9	98,4	98,6	98,5	90,0
-Masques	80,1	30,1	35,3	35,8	38,0	36,6	na
-Blouses	74,8	59,9	63,4	60,8	68,2	63,6	na
-Protège-yeux	2,1	1,5	4,9	0,3	11,7	4,6	na
CAPACITÉ DE RÉFÉRENCE							
-Transport d'urgence[10]	81.7	89,3	73,8	81,3	64,9	75,2	18,0
-Équipement de communication[11]	95,5	93,0	72,6	70,8	81,8	74,9	29,8
-Ordinateur avec internet[12]	95,5	92,4	71,7	70,5	80,0	74,1	0,0
PRISE EN CHARGE							
Thermomètre	100,0	100,0	99,2	100,0	98,0	99,3	90,6
Paracétamol	44,9	86,8	74,3	93,6	41,8	74,1	na
Solution de ringer lactate	70,0	82,5	62,8	80,8	37,2	64,4	na
Cathéter pour perfusion intraveineuse	68,7	86,5	67,6	92,6	29,7	69,0	na
Antibiotique à large spectre (adultes)	59,6	89,5	70,7	95,6	31,7	71,6	na
Autre antibiotique	47,7	89,5	76,5	97,2	41,7	76,3	na
Antibiotique (enfants)	36,1	82,4	62,0	78,4	36,0	62,5	na
Ambu ou ballon de ventilation [pour adulte]	58,8	35,1	18,9	13,8	34,4	21,6	na
Ambu ou ballon de ventilation [pour enfant]	61,6	29,1	28,7	13,3	57,7	30,0	na
Oxymètre	61,5	24,4	12,0	4,4	31,7	14,7	na
Bouteille d'oxygène	75,6	28,5	12,6	6,6	31,6	16,0	na
Effectif des structures	13	24	302	212	127	339	77

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standard » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
na = Non applicable

[1] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

[2] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

[3] Des boites de sécurité sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.

[4] Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.

[5] Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe

[6] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation

externe ou dans la pharmacie centrale
[7] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet disponible dans le service principal de consultation externe ou lave-mains à base d'alcool
[8] Quelconques directives sur la prévention des infections dans la structure, disponibles dans le service principal de consultation externe
[9] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[10] La structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné à la structure et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre structure ou qui part d'une autre structure pour le transport d'urgence des patients.
[11] La structure dispose d'un téléphone fixe fonctionnel, d'un téléphone portable de la structure fonctionnel, d'un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par la structure ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans la structure.
[12] La structure dispose d'un ordinateur fonctionnel avec accès internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures à la fois au cours des heures normales de travail, ou la structure a l'accès internet par un téléphone portable.

Tableau 1.2 Indicateurs d'intérêt pour la lutte contre la pandémie COVID-19 par région

Pourcentage des structures disposant des indicateurs d'intérêt pour la lutte contre la pandémie COVID-19 quelque part dans la structure et dans le lieu principal de consultation externe de la structure le jour de l'enquête, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Indicateurs	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Total
PREVENTION															
Précaution standard															
-Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/ tranchants[1]	99,3	93,8	87,3	100,0	100,0	100,0	98,9	100,0	97,0	91,0	95,8	95,2	100,0	92,7	97,3
-Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux[2]	63,7	68,0	38,1	78,8	38,1	62,3	51,3	69,7	57,1	75,4	79,9	60,7	49,3	51,2	60,0
-Stockage approprié des déchets piquants/coupants/ tranchants[3]	72,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	93,1	38,9	12,0	14,1	100,0	20,3	40,7	96,3	68,3
-Stockage approprié des déchets infectieux[4]	49,0	15,8	21,5	73,3	56,8	78,5	38,3	17,8	4,3	11,3	61,9	14,3	15,9	39,2	36,1
-Désinfectant/antiseptique[5]	95,1	100,0	100,0	66,9	55,2	62,3	57,0	89,9	100,0	93,0	100,0	74,0	82,1	100,0	88,5
-Seringues et aiguilles[6]	73,2	91,8	100,0	100,0	89,7	100,0	93,0	100,0	100,0	97,9	95,8	90,9	96,8	96,3	88,0
-Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool[7]	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	89,9	100,0	100,0	100,0	97,4	96,8	100,0	98,6
-Normes et protocoles pour les mesures de précautions de base[8]	13,3	87,1	89,6	7,8	12,1	13,2	11,7	37,2	61,4	40,4	97,9	62,3	37,3	88,1	37,1
Équipement de protection individuelle (EPI)															
-Gants en latex[9]	99,1	100,0	100,0	100,0	94,9	100,0	94,2	100,0	100,0	100,0	100,0	92,7	96,8	98,6	98,5
-Masques	38,3	55,1	83,4	6,3	6,3	3,0	0,0	10,5	24,4	18,0	84,1	15,0	36,4	92,6	36,6
-Blouses	71,5	100,0	100,0	87,3	100,0	78,5	94,2	11,8	0,0	9,0	100,0	0,0	37,6	100,0	63,6
-Protège-yeux	12,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	4,6
CAPACITÉ DE RÉFÉRENCE															
-Transport d'urgence[10]	66,6	85,1	83,4	68,4	55,1	68,3	87,3	84,8	92,3	77,8	76,1	75,1	78,4	92,4	75,2
-Équipement de communication[11]	85,5	100,0	100,0	7,1	76,0	58,1	19,5	55,0	38,2	53,0	100,0	48,9	87,1	100,0	74,9
-Ordinateur avec internet[12]	83,5	80,9	61,3	7,1	14,0	18,2	13,8	71,3	92,3	97,9	100,0	81,3	93,0	92,6	74,1
PRISE EN CHARGE															
Thermomètre	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	89,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,3
Paracétamol	46,8	96,6	100,0	100,0	83,1	100,0	75,7	80,5	100,0	90,8	92,0	90,9	79,4	96,3	74,1
Solution de ringer lactate	40,6	78,8	84,0	87,3	70,5	82,6	58,2	61,7	100,0	84,2	84,1	65,4	71,2	96,3	64,4
Cathéter pour perfusion intraveineuse	32,1	91,8	100,0	100,0	78,0	100,0	87,4	75,1	89,2	95,8	100,0	77,7	89,2	96,3	69,0
Antibiotique à large spectre (adultes)	36,1	91,8	100,0	93,7	88,3	89,8	81,5	85,4	100,0	97,9	100,0	90,9	83,9	96,3	71,6

À suivre...

Tableau 1.2—Suite

Indicateurs	Région														Total
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	
Autre antibiotique	47,0	96,6	100,0	100,0	83,1	100,0	81,5	89,7	100,0	97,9	100,0	90,9	88,4	92,4	76,3
Antibiotique (enfants)	44,2	75,1	94,5	79,6	67,4	71,3	67,5	55,8	84,6	70,9	90,0	76,9	61,7	77,5	62,5
Ambu ou ballon de ventilation [pour adulte]															
Ambu ou ballon de ventilation [pour enfant]	30,0	3,4	6,4	6,3	15,3	15,2	0,0	22,4	19,7	7,9	0,0	15,3	40,0	25,9	21,6
Oxymètre	55,5	3,4	6,4	12,7	16,9	15,2	2,3	10,3	55,3	0,0	0,0	29,4	25,0	22,4	30,0
Bouteille d'oxygène	30,3	0,0	6,4	0,0	10,4	3,0	0,0	15,5	1,2	7,9	2,1	3,9	9,4	2,9	14,7
Thermomètre	30,2	0,0	6,4	0,0	15,3	3,0	2,3	16,9	1,2	12,4	2,1	0,0	17,4	2,9	16,0
Effectif des structures	121	17	18	11	18	5	14	24	13	19	8	13	33	23	339

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standard » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

[2] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

[3] Des boites de sécurité sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.

[4] Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.

[5] Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe

[6] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation externe ou dans la pharmacie centrale

[7] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet disponible dans le service principal de consultation externe ou lave-mains à base d'alcool

[8] Quelconques directives sur la prévention des infections dans la structure, disponibles dans le service principal de consultation externe

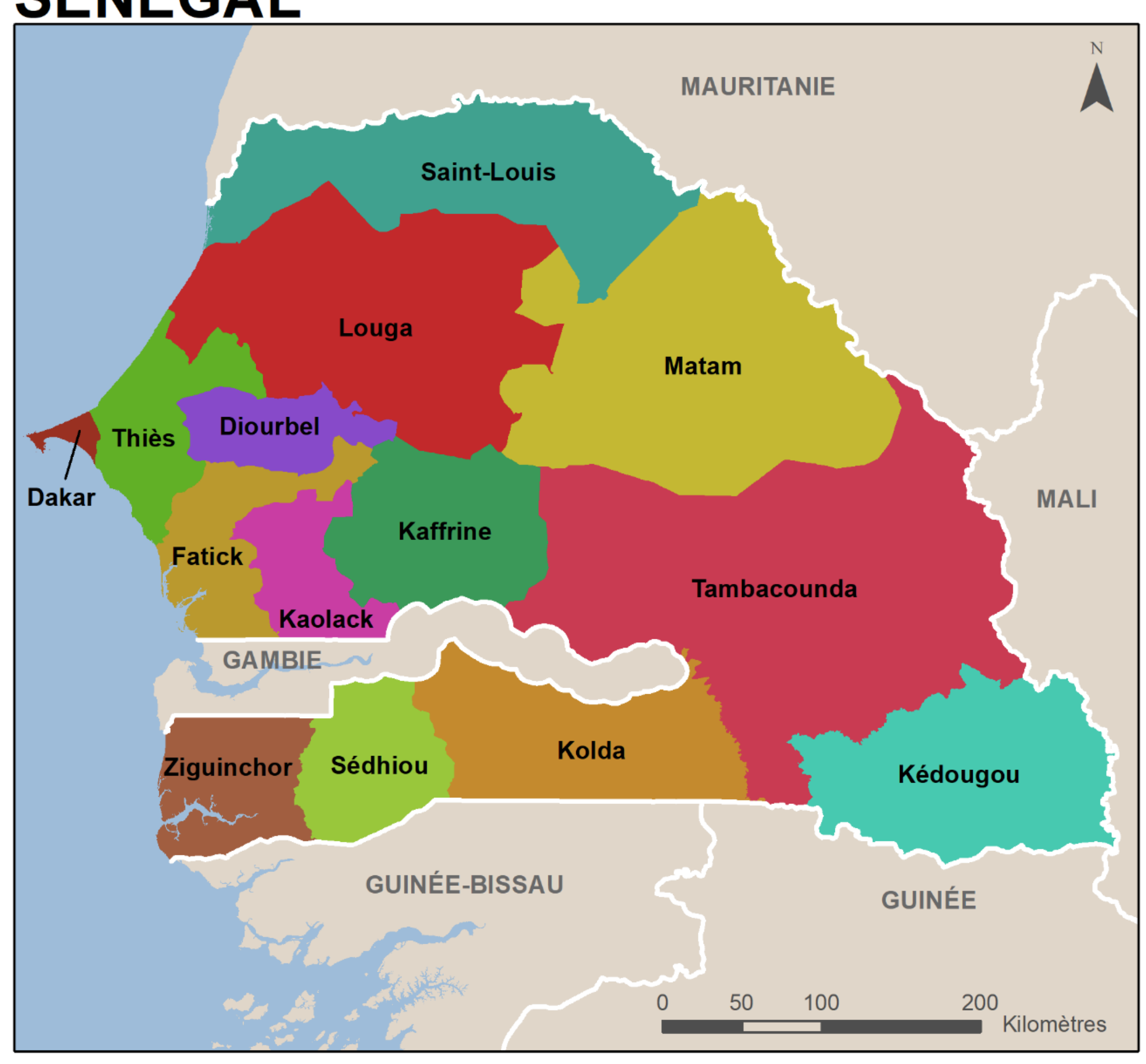
[9] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

[10] La structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné à la structure et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre structure ou qui part d'une autre structure pour le transport d'urgence des patients.

[11] La structure dispose d'un téléphone fixe fonctionnel, d'un téléphone portable de la structure fonctionnel, d'un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par la structure ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans la structure.

[12] La structure dispose d'un ordinateur fonctionnel avec accès internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures à la fois au cours des heures normales de travail, ou la structure a l'accès internet par un téléphone portable.

SÉNÉGAL


MAURITANIE
N
Saint-Louis
Louga
Matam
Thiès
Diourbel
Dakar
MALI
Kaffrine
Fatick
Tambacounda
Kaolack
GAMBIE
Kolda
Ziguinchor
Sédhiou
Kédougou
GUINÉE-BISSAU
GUINÉE
0 50 100 200
Kilomètres



CONTEXTE SPÉCIFIQUE DU PAYS 1

Ce chapitre fournit un bref aperçu du système de santé du Sénégal ainsi que le cadre physique et socioéconomique. Il présente le contexte dans lequel se situent les résultats de l'Enquête de 2018 sur la Prestation des Services de soins de santé du Sénégal.

Les informations contenues dans ce chapitre proviennent essentiellement des documents stratégiques des services de l'État comme le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018, le Plan Stratégique de lutte contre la tuberculose, le Plan Opérationnel de Passage à l'Échelle Nationale des interventions à haut impact (POPAEN, le Cadre de Dépenses Sectoriel à Moyen Terme (CDSMT) SANTÉ, Plan Cadre Maladies Tropicales Négligées (MTN), les Annuaires statistiques et le Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage (RPGHAE).

1.1 CADRE PHYSIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

Situé en Afrique Occidentale, le Sénégal est compris entre 12°8 et 16°41 de latitude nord et 11°21 et 17°32 de longitude ouest. Sa superficie est de 196 722 km^2. Il est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée Bissau. À l'ouest, le Sénégal est ouvert sur l'Océan Atlantique avec 700 km de côtes. Sa pointe est la plus occidentale de toute l'Afrique continentale.

Le réseau hydrographique du Sénégal est constitué de quatre grands fleuves : le Sénégal, la Gambie, la Casamance, le Saloum et par des affluents auxquels s'ajoutent quelques cours d'eau temporaires. Le climat est tropical et se caractérise par une longue saison sèche de novembre à juin et une saison humide de juillet à octobre, plus longue au sud du pays où les précipitations annuelles sont les plus importantes avec une moyenne de 1400 mm, chutant considérablement au nord avec moins de 381 mm. À l'instar des autres pays du Sahel, le Sénégal est confronté à la désertification depuis plusieurs décennies.

Selon les résultats des projections démographiques, le Sénégal comptait en 2018 15 726 059 habitants, avec une densité d'environ 80 habitants au km^2 (RGPHAE-2013). Le taux d'accroissement moyen est de 2,5 %. Cette population est essentiellement jeune avec une légère prédominance des femmes. La population est inégalement répartie entre les zones rurales (55 %) et les zones urbaines (45 %) et entre l'est et le nord caractérisés par un sous peuplement et la côte et le centre caractérisés. par contre, par une forte concentration de population. La région de Dakar abrite 23 % de la population totale alors qu'elle ne couvre que 0,3 % de la superficie nationale.

L'économie du Sénégal continue de faire face à diverses contraintes parmi lesquelles on peut citer un environnement des affaires peu attractif et la dépendance de la production agricole à la pluviométrie. Sur la période 2014-2018, le taux de croissance moyen annuel est attendu à 6,2 % contre 3,3 % sur la période 2009-2013. Cette croissance a été à la fois portée par la consommation, les exportations et l'investissement. La demande intérieure a été très dynamique, essentiellement tirée par les dépenses publiques et les revenus des ménages, y compris les transferts de fonds des émigrés. L'investissement s'est inscrit sur une tendance haussière, avec une croissance moyenne de 7,6 % sur la période 2014-2018 contre 5,4 % sur les cinq années précédentes, à la faveur principalement du dynamisme du secteur privé.

Au plan administratif, le Sénégal compte 14 régions, 45 départements, 122 arrondissements. Depuis 2013, par la loi du 28 décembre 2013, le pays a opté pour la communalisation intégrale par l'érection des communautés rurales et des communes d'arrondissement en communes. Le Sénégal compte dès lors, 552 communes et 5 villes soit 557 conseils municipaux. À leur tête siègent des conseils élus investis de compétence dans neuf domaines dont la santé.

1.2 ORGANISATION GÉNÉRALE DU SYSTÈME DE SANTÉ

1.2.1 Politique de santé

La rédaction de ce rapport de l'EDS continue 2018 coïncide avec la fin du PNDS 2009-2018 et l'élaboration sans transition du plan suivant.

Le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019- 2028, troisième du genre, constitue le document de référence en matière de politique de santé et d'action sociale du gouvernement du Sénégal. L'élaboration de ce PNDSS, s'est inscrite dans la perspective de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030 et de la mise en œuvre du Plan Sénégal Émergent à travers la contribution du secteur de la santé et de l'Action sociale. Ce nouveau plan vise à consolider les acquis, mais aussi à développer de nouvelles initiatives, davantage orientées vers la réalisation des objectifs fixés dans l'axe 2 du Plan Sénégal Émergent (PSE) : Capital humain, protection sociale et développement durable. Il sera conduit en parfaite harmonie avec les dynamiques nationales, sous-régionales et internationales. Conformément aux missions assignées au secteur de la santé et de l'Action sociale par le Chef de l'État, le PNDSS 2019-2028 repose sur la vision d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé et d'action sociale de qualité sans aucune forme d'exclusion, et où il leur est garanti un niveau de santé et de bien-être économiquement et socialement productif ».

1.2.2 Système de référence

Globalement, l'offre de soins épouse l'architecture de la pyramide sanitaire. Au sommet, l'hôpital pouvant être de trois niveaux (1 à 3) constitue la référence, suivi du centre de santé et des postes de santé au niveau périphérique. Ce dispositif est complété par l'offre du secteur privé à tous les échelons de la pyramide sans qu'il y ait toutefois une correspondance parfaite entre les plateaux techniques des deux systèmes à chaque niveau. Au niveau communautaire, l'offre de services de soins et de promotion de la santé est assurée par des Acteurs Communautaires de Santé (ACS) dont certains travaillent dans des cases de santé.

1.2.3 Couverture en structures de santé

Malgré la réalisation d'infrastructures nouvelles, on observe une baisse de la couverture en infrastructures sanitaires accentuée par le déficit en personnel (effets de la croissance démographique). Ainsi, il en résulte une accessibilité inégale des populations aux soins, particulièrement des plus pauvres qui sont les plus vulnérables aux maladies infectieuses et parasitaires.

Le Sénégal comptait en 2018 :

- 37 établissements de santé ayant un statut d'hôpital parmi lesquels 35 du secteur public (dont 3 relevant de la gestion des forces de défense et de sécurité) et 2 avec une gestion privée. Ils sont répartis en dix (10) hôpitaux de niveau 1, seize (16) de niveau 2 et onze (11) de niveau 3 ;
- 1618 postes de santé ;
- 128 Centres de santé ;
- 1707 cases de santé.

Outre ces structures publiques, selon les résultats de la « Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017 », le système de santé sénégalais comprend 2 hôpitaux privés fonctionnels, 359 cabinets médicaux privés, 115 cliniques privées, 443 cabinets paramédicaux privés, 132 structures d'entreprise et 111 postes de santé privés. En plus des structures sanitaires du public et du secteur privé, il existe l'offre de soins et de prestations des ONG et des associations ainsi que des offres privées en matière d'aide au diagnostic avec 26 laboratoires d'analyse médicale et une dizaine de services d'imagerie médicale à Dakar.

1.2.4 Pyramide sanitaire

Le système de santé est administré par le Ministère en charge de la santé et de l'action sociale, lequel est structuré en trois niveaux hiérarchiques : central, intermédiaire constitué par les Régions Médicales et un niveau périphérique appelé district sanitaire. Certains centres de santé de districts ont été érigés en Établissement Public de santé hospitaliers de niveau 1.

Niveau central

Le niveau central regroupe, outre le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, des directions générales, directions et services nationaux.

Région médicale

Le Sénégal compte 14 régions médicales. La région médicale, dont l'aire d'intervention correspond à celle de la région administrative, assure la coordination, la supervision, l'inspection et le contrôle des structures sanitaires publiques et privées de la région. Elle organise la collaboration technique entre toutes les structures régionales de santé et les assiste dans leurs tâches d'administration, de gestion et de planification.

District sanitaire

Le Sénégal comptait en 2018 77 districts sanitaires qui constituent une subdivision sanitaire proche des populations. Le district est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire et englobe un réseau de postes de santé eux-mêmes supervisant les cases de santé et les maternités rurales constituant la zone de responsabilité du poste de santé.

1.2.5 Fonctionnement du système de santé

Les programmes prioritaires concernent divers domaines prioritaires de santé, tels que les maladies évitables par la vaccination et la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies non transmissibles. Tous ces programmes sont fondés soit sur des politiques, soit sur des stratégies nationales. Pour l'essentiel, ils sont organisés et fonctionnent sur un mode vertical. Les niveaux d'organisation et de fonctionnement, y compris les mécanismes de Suivi et Évaluation, sont très variables d'un programme à un autre en fonction du soutien obtenu de la coopération multilatérale. Toutefois, on observe une intégration progressive de certaines de leurs activités au niveau opérationnel.

De façon générale, la mise en œuvre de leurs activités est fortement tributaire des financements extérieurs. Ainsi, certains programmes connaissent des périodes de ralentissement de leurs activités du fait d'un manque de ressources.

1.2.6 Ressources humaines

La répartition des effectifs disponibles présente d'importantes disparités entre départements. On note une forte concentration à Dakar et à Thiès. Ces disparités géographiques sont doublées d'inégalités par catégories professionnelles. Le développement des ressources humaines du secteur de la santé a fait l'objet d'un plan national de formation du personnel de santé élaboré en 1996. Ce plan a été renforcé en 2002 par l'ouverture des centres régionaux de formation, la création en 2003 de la Direction des Ressources Humaines (DRH) et la mise en œuvre d'une politique de contractualisation.

Malgré les efforts consentis pour renforcer les effectifs, les indicateurs de couverture en termes de personnel montrent que les objectifs du PNDS n'ont toujours pas été atteints et qu'on est encore loin des normes de l'OMS. Le déficit en personnel soignant intéresse toutes les catégories socioprofessionnelles mais est plus important pour les sages-femmes. Pour les médecins, le ratio est amélioré par la part

importante des médecins du secteur privé (41 %) ; ceci rend encore plus évidente la nécessité de mettre en place une politique d'intégration du secteur privé dans la mise en œuvre des programmes de santé.

1.2.7 Financement de la santé

Le financement de la santé provient essentiellement de l'État, des partenaires au développement, des populations et des collectivités territoriales. L'État est le principal pourvoyeur en ressources financières du secteur de la santé. La part du budget de l'État allouée au secteur de la santé a été en hausse régulière ces dernières années. La priorité accordée au secteur de la santé s'est traduite par une augmentation constante du budget du Ministère de la Santé. Ce budget représente aujourd'hui 10 % du budget de fonctionnement de l'État.

Les populations apportent leur contribution directement au financement du secteur de la santé à travers le système de contribution dans les prestations de soins. La contribution des ONG, du secteur privé, des communautés et collectivités locales à la lutte contre la maladie est en deçà des attentes.

1.2.8 Politique des médicaments

La politique pharmaceutique nationale vise l'accessibilité financière et géographique à des médicaments de qualité. Elle repose essentiellement sur une réglementation pharmaceutique forte, un approvisionnement régulier en médicaments et produits de qualité et la promotion et le renforcement de la production locale. Des réformes du secteur pharmaceutique ont été entreprises pour assurer l'accès de tous à des médicaments essentiels de qualité et à moindre coût. L'évaluation du PNDS 1998-2007 a révélé, entre autres, une faiblesse dans la disponibilité des médicaments avec des problèmes d'accessibilité pour les populations vulnérables ou démunies et sans couverture sociale. Les mesures suivantes ont été prises pour améliorer l'efficacité de la politique pharmaceutique :

- la transformation de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) en EPS ;
- le renforcement du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM) ;
- la formation de pharmaciens inspecteurs ;
- l'homologation des prix des médicaments et produits médico-chirurgicaux ;
- la promotion des médicaments essentiels génériques ;
- l'introduction de médicaments traditionnels améliorés (MTA) ;
- la lutte contre le marché illicite des médicaments.

1.2.9 Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

Afin de disposer des données essentielles et en temps voulu permettant de mesurer les performances du système de santé mis en place et pouvant aider à la prise de décision, des mesures ont été prises, parmi lesquelles :

- la création en 2004 du Service National de l'Information Sanitaire (SNIS), devenu DSISS en 2013 ;
- la standardisation des outils de collecte ;
- l'harmonisation des procédures de collecte des données au niveau des districts ;
- l'informatisation du Système d'information sanitaire (SIS) à travers le logiciel « District Health Information Software » ou DHIS ;
- le renforcement de la collaboration avec l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) en vue de bénéficier de son expertise, d'élargir le champ de diffusion des données sanitaires et de participer au développement du Système Statistique National.

1.2.10 Santé communautaire

La santé communautaire fait partie intégrante du système de santé en se focalisant sur la promotion de la santé. Sa spécificité est d'être promotionnelle et non curative, de promouvoir et d'avoir une vision globale

et de proximité de la santé, s'appuyant sur le fait que les changements individuels peuvent être produits par le biais de la participation à une action collective. Ainsi le groupe entier transforme ses normes et une dynamique de changement se met en place. Au Sénégal, la santé communautaire est une réalité depuis des décennies et le MSAS a mis en place une cellule de santé communautaire rattachée à la direction générale de la santé.

Cette cellule est chargée de :

- Élaborer une politique de santé communautaire ;
- Définir les paquets d'activités communautaires intégrés aux différents échelons du système de santé.

La mise en œuvre de la politique de santé communautaire s'appuie sur les cases de santé 7 et la formation des relais communautaires qui mènent des activités telles que l'orientation des tousseurs chroniques, la prise en charge à domicile (PECADOM), la prise en charge des Infections Respiratoires Aigües (IRA), la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), l'accompagnement/soutien mais aussi et surtout la sensibilisation.

Ces activités sont soutenues par plusieurs ONG qui sont actives au niveau communautaire et regroupées au sein d'un consortium.

1.2.11 Médecine traditionnelle

Au Sénégal, la médecine traditionnelle est gérée par la Division de la Médecine Privée, Médecine du Travail et Médecine Traditionnelle dont les missions sont définies dans le décret 2004-1404 du 04 novembre 2004.

Le bureau de la médecine traditionnelle est chargé de :

- Élaborer et mettre en application les textes réglementant la pratique de la médecine traditionnelle ;
- Recenser les tradipraticiens et établir un répertoire ;
- Appuyer la mise en place des associations de tradipraticiens ;
- Étudier les dossiers d'agrément ;
- Promouvoir l'utilisation de la pharmacopée traditionnelle et de la phytothérapie dans le système de santé ;
- Informer et sensibiliser les tradipraticiens pour leur implication dans la lutte contre les maladies prioritaires.

1.2.12 Couverture maladie universelle

La Couverture maladie universelle est une importante initiative présidentielle dont la stratégie a été définie en conseil interministériel.

Le Sénégal est à la croisée des chemins dans le domaine de l'extension de la couverture du risque maladie et a innové depuis le milieu des années 1970 en mettant en place des systèmes d'assurance sociale pour étendre la couverture du risque maladie aux employés du secteur moderne de l'économie à travers les institutions de prévoyance maladie (IPM) et le régime d'imputation budgétaire pour les agents de l'État. Par ailleurs, le Sénégal a été un précurseur dans l'émergence de la mutualité dans la santé depuis les années 1980. Le défi majeur du Sénégal, maintenant, est de mobiliser le potentiel social des mutuelles de santé pour étendre la couverture du risque maladie à la majorité de sa population employée dans les secteurs informels et ruraux.

Pour faire face à ce défi, l'extension de la protection sociale a été inscrite comme un axe prioritaire du deuxième document de stratégie de réduction de la pauvreté du Sénégal. Le Sénégal s'est doté en 2005 d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale et de Gestion des Risques dont les principales orientations sont intégrées dans l'axe stratégique d'extension de la protection sociale du Document de Stratégie de

Réduction de la Pauvreté de 2006. Pour opérationnaliser cette stratégie dans le secteur de la santé, le Ministère en charge de la santé a engagé depuis 2007, avec l'ensemble des ministères et des parties prenantes impliqués dans les différents systèmes d'assurance maladie, des réflexions sur la couverture du risque maladie des Sénégalais. Ces réflexions ont servi de bases pour l'élaboration d'une Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie dont l'objectif était de porter le taux de couverture en assurance maladie à 50 % en 2015.

MÉTHODOLOGIE 2

Ce chapitre a pour but de présenter les objectifs et les aspects méthodologiques de l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de santé (ECPSS) du Sénégal 2018. Il comporte les sections suivantes :

- **Introduction.** Cette section fournit une brève introduction à l'ECPSS, dans laquelle sont présentés le but, les principales composantes, les caractéristiques particulières de l'enquête et les partenaires opérationnels chargés de la réalisation de l'enquête ainsi que les organisations ayant fourni un soutien financier.
- **Objectifs.** Cette section présente les objectifs généraux et spécifiques de l'enquête.
- **Méthodes et Matériels**. Cette section traite des structures ciblées ainsi que des approches permettant de sélectionner les prestataires des services de santé et les patients/clients. Elle décrit aussi les différents outils utilisés pour la collecte des données.
- **Mise en œuvre de l'enquête**. Elle fournit des informations sur la formation des enquêteurs, y compris l'adaptation et le test des instruments de collecte des données, la collecte des données sur le terrain et le traitement des données.
- **Couverture des structures**. Cette section donne des informations sur la répartition des structures sélectionnées par type de structure, secteur et région, les résultats de la visite des équipes de terrain, la catégorisation des structures par type, secteur et région, la répartition des structures selon le secteur et les régions, la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillon final des prestataires et la répartition des prestataires interrogés, ainsi que l'échantillon et la répartition des enfants malades/clients des services de prise en charge de l'enfant malade et de planification familiale observés et interviewés.

2.1 INTRODUCTION

L'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de santé (ECPSS) du Sénégal en 2018 est la première phase après le projet pilote des enquêtes continues au Sénégal, qui a été un projet d'une durée de cinq ans (2012-2017). La première phase du projet pilote a été complétée en 2012-2013, la deuxième phase en 2014, la troisième en 2015, la quatrième en 2016 et la cinquième en 2017. L'ECPSS est une enquête des structures de santé, conçue pour obtenir des informations sur le fonctionnement et la qualité des prestations au sein des structures de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, des services de maladies infectieuses particulières, telles que les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, des services de petite chirurgie, des services de transfusion sanguine et des services des maladies chroniques.

L'ECPSS 2018, tout comme les autres cinq premières phases, a été conçue pour fournir des informations sur l'offre globale des services de santé au Sénégal et en particulier sur :

- La disponibilité des services dans les structures de santé ;
- Le degré de préparation de ces structures à répondre rapidement à la prestation de services généraux et spécifiques ;
- La qualité des services de santé dans les structures de santé au Sénégal.

En outre, elle permet d'évaluer la capacité des structures de santé à fournir aux patients des services de qualité de manière efficace. L'ECPSS 2018 fournit ainsi les indicateurs pouvant être utilisés pour mesurer les progrès accomplis dans le système de santé en montrant les tendances depuis l'année précédente.

L'ECPSS du Sénégal 2018 a été commanditée par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) et réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). Elle a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Sénégal, de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de la Banque Mondiale (BM), et de Nutrition International (NI).

2.2 OBJECTIFS

L'objectif général de cette enquête était de recueillir des informations sur la prestation des services de santé au Sénégal, afin d'évaluer la capacité des structures de santé et leur degré de préparation à offrir des soins de santé de qualité.

Les objectifs spécifiques de l'ECPSS 2018 étaient de fournir des informations fiables sur :

- La disponibilité de services spécifiques tels que : la santé maternelle et infantile, la tuberculose, le paludisme, les infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA et les maladies chroniques,
- La disponibilité des infrastructures, des équipements et des matériels, ainsi que la disponibilité du personnel et des composantes du système de santé qui contribuent à la qualité des services,
- Les lacunes dans le service d'appui, au niveau des ressources ou dans le processus utilisé en fournissant les services aux clients qui peuvent avoir des répercussions sur la capacité des structures sanitaires à fournir des services de santé de qualité,
- L'existence de pratiques de gestion qui renforcent la qualité des services,
- Le niveau d'adhésion aux standards de qualité des services par les prestataires qui fournissent les soins aux enfants malades et les consultations prénatales (CPN), et
- La prestation des services du point de vue du patient.

2.3 MÉTHODES ET MATÉRIELS

2.3.1 Population ciblée par l'étude

Comme les phases précédentes, l'ECPSS 2018 est une enquête des structures de santé tant du secteur public que du secteur privé au Sénégal. L'enquête a été menée dans toutes les structures de santé recensées (hôpitaux, centres de santé, et postes de santé), ainsi que les cases de santé liées aux postes de santé sélectionnés, dans les 14 régions du pays. Les administrateurs et prestataires des services de santé de ces structures ont été interviewés ; les prestataires et les patients/clients venus en consultation pour des services de santé spécifiques (consultation de l'enfant malade de moins de cinq ans et les consultations prénatales) ont été observés au cours des consultations et des interviews ont été menées avec des clients/accompagnateurs d'enfants malades dont les consultations avaient été observées.

2.3.2 Description des instruments de collecte des données

L'ECPSS 2018 a utilisé quatre types de questionnaires, à savoir :

- un questionnaire d'inventaire,
- un questionnaire pour l'interview du personnel de santé,

- une liste de contrôle de l'observation pour la consultation prénatale (CPN) et les services pour enfants malades de moins de cinq ans,
- des questionnaires d'interview de sortie pour les femmes en consultation prénatale et les accompagnateurs des enfants malades dont les consultations ont été observées par les enquêteurs/enquêtrices.

Les instruments de collecte des données ont été développés pour répondre aux questions suivantes :

1. Dans quelle mesure les structures de santé sont-elles prêtes à fournir des services de base ? De quelles ressources et de quels systèmes d'appui disposent-elles ?

Le questionnaire d'inventaire et les interviews des prestataires ont été utilisés pour collecter les données permettant d'évaluer la capacité des structures à fournir des services selon des critères standard de qualité acceptable.

Questionnaire d'inventaire des structures de santé

Le questionnaire d'inventaire a été conçu pour recueillir des informations sur la capacité globale des structures à fournir des services de santé, ainsi que des informations sur des services spécifiques. Il s'agit notamment d'informations sur l'infrastructure, les équipements, le personnel et les installations pour le confort des patients, ainsi que sur l'environnement de la prestation des services, les composantes du système d'appui (par exemple, la logistique et la gestion), et sur la disponibilité des équipements et des matériels spécifiques, leur localisation et leur état de fonctionnement. Les ressources évaluées sont celles exigées pour fournir le service selon les normes et protocoles internationalement admis. Les services évalués représentent ceux qui sont généralement reconnus comme essentiels pour maintenir des services de santé.

Un questionnaire d'inventaire a été rempli pour chaque structure visitée. Il a été soumis aux administrateurs des structures et aux responsables de chaque service visité.

Questionnaire pour l'interview du personnel de santé

Ce questionnaire a été conçu pour fournir des informations sur la qualification de chaque membre du personnel de santé et le type de service qu'il/elle fournissait dans la structure. Il a aussi servi à recueillir des informations récentes sur la supervision et la formation continue qu'ils avaient reçues en rapport avec les services qu'ils fournissaient ainsi que sur leur expérience de prestataire dans les services évalués. Selon le nombre de personnel disponible le jour de l'enquête, ce questionnaire a été appliqué à tous les prestataires disponibles ce jour-là, ou à un échantillon de prestataires. Le nombre des prestataires à interviewer dans chaque structure de santé dépendait de la taille de la structure et des catégories de prestataires dans chaque institution sanitaire.

2. Est-ce que le processus suivi pour la prestation des services répond aux normes de qualité et au contenu acceptable ?

Les **listes de contrôle de l'observation** ont été conçues pour évaluer dans quelle mesure le personnel de santé adhère aux normes reconnues pour garantir une bonne prestation des services. Le but de l'observation était de déterminer si les prestataires procédaient à l'évaluation des patients ou à des examens, conformément aux normes établies pour le service fourni, et si le partage des informations entre le patient et le prestataire incluaient des éléments identifiés comme importants pour la qualité des soins. L'observation portait sur l'anamnèse, l'examen physique et le résultat de la consultation (traitement et visite de suivi). Si le/la patient(e)/client(e) a été référé(e) à un autre prestataire au sein de la structure, l'observateur continuait l'observation avec le nouveau prestataire. S'il/elle était envoyé(e) au laboratoire ou à la pharmacie avec instruction de revenir, l'observateur retournait avec lui/elle pour la suite de la consultation. L'observation s'arrêtait au moment où la consultation prenait fin.

Les services prioritaires pour lesquels des consultations ont été observées sont :

- La consultation prénatale, première visite et visites de suivi ;
- Soins curatifs ambulatoires des enfants malades de cinq ans ou moins.

3. Quels problèmes relatifs aux conditions de prestation des services influencent la satisfaction du patient et du prestataire de service ?

Les questionnaires pour les interviews à la sortie des consultations étaient conçus pour évaluer le degré de compréhension des patients/clients sur la nature de la consultation, et évaluer dans quelle mesure les patients se souvenaient des instructions reçues au sujet du traitement et des comportements préventifs à adopter. Les interviews de sortie étaient effectuées avec les parents/accompagnateurs des enfants malades et les clientes venues pour la CPN dont les consultations ont été observées pour les services mentionnés ci-dessus. Les questions portaient sur leur perception des conditions dans lesquelles s'était déroulée la consultation et sur leur niveau de satisfaction. Les interviews visaient aussi à obtenir des informations sur l'opinion du client au sujet des problèmes rencontrés lors de la prestation des services et étaient réalisées par des enquêteurs/enquêtrices autres que ceux/celles qui avaient observé la consultation des patient(e)s/client(e)s.

2.4 MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE

2.4.1 Formation du personnel de terrain

Tous les questionnaires de l'ECPSS ont été pré-testés au cours de la formation initiale en 2012. Pour la sixième année, seule une révision a été organisée du 28 au 30 mars 2018.

La formation avait inclus :

- Des sessions théoriques sur le manuel de l'enquêteur et les questionnaires, ainsi que des simulations et des jeux de rôles ;
- Des pratiques au sein de structures non sélectionnées pour l'enquête et composées d'un centre de santé et de cinq postes de santé, tous du secteur public (6 structures visitées à la révision) ;
- Des sessions de révision et débriefing après la pratique ;
- Des tests d'évaluation ainsi que des supervisions pendant la pratique ;
- Formation en GPS ;
- Formation à l'utilisation des tablettes PC utilisées pour la collecte des données.

Les neuf enquêteurs ayant participé à la révision ont été retenus et organisés en 3 équipes de trois enquêteurs en plus d'un chauffeur pour chaque équipe.

La supervision du travail sur le terrain a été coordonnée au niveau de l'ANSD.

2.4.2 Organisation des équipes et collecte des données

Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, qui collectait aussi les données, et de deux enquêteurs/enquêtrices. La collecte des données a débuté le 15 avril 2018 et s'est achevée le 31 décembre 2018. Chaque chef d'équipe avait la responsabilité d'organiser le travail de l'équipe sur le terrain et de vérifier les questionnaires administrés avant de quitter l'établissement.

Chaque équipe avait reçu la liste des établissements à visiter avec le nom, l'adresse et le code de la structure, parfois même les contacts des différents responsables de ces établissements et les visites étaient planifiées d'un commun accord avec ces responsables.

La collecte se faisait directement sur tablette électronique sauf pour les observations qui étaient collectées d'abord sur papier et saisies directement dans la tablette sur place.

2.4.3 Traitement des données

Les informations collectées par chaque enquêteur/(trice) sur sa Tablette PC étaient transférées à la fin du travail dans une structure, via Bluetooth, sur la tablette du chef d'équipe qui, à son tour, transmettait le fichier complet des données collectées au sein de chaque structure au bureau central de l'ANSD via internet. Ces fichiers de données ont ensuite été enregistrés, compilés et traités sur l'ordinateur central de l'ANSD. Les données de chaque structure étaient vérifiées et un fichier unique de données apurées a été créé lorsque les fichiers de toutes les structures ont été enregistrés et approuvés. L'enregistrement, le contrôle et la compilation des données et l'analyse des données étaient effectués par l'informaticien de l'ANSD et le responsable local de l'enquête en utilisant le logiciel CSPro.

2.5 ÉCHANTILLON ET COUVERTURE DES STRUCTURES

Les données de l'ECPSS 2018 du Sénégal ont été collectées à partir d'un échantillon de structures de santé. Dans chaque structure, un échantillon de prestataires de services de santé, un échantillon d'enfants malades et un échantillon de clients des services de consultations prénatales ont été sélectionnés.

Les structures de santé incluses dans l'échantillon ont été classées en fonction de leur secteur. Il s'agit des structures du secteur :

- public
- privé
- privé sans but lucratif (ONG, Entreprises)
- privé confessionnel.

Sur un total de 3 963 structures de santé (dont 79 hôpitaux, 151 centres de santé, 1 856 postes de santé et 1 877 cases de santé), l'échantillon a inclus 46 % des hôpitaux (36), 42 % des centres de santé (64) y compris les centres médicaux de garnison (CMG), 15 % des postes de santé (278) y compris les infirmeries des maisons d'arrêt et de correction (MAC) et 5 % des cases de santé (88) (**Tableau 2.1**).

Cette section présente des détails sur le nombre de structures enquêtées, le nombre de prestataires et de patients/clients observés ou interviewés.

Greve des syndicalistes au Sénégal

Précisons ici que dans la période d'avril à décembre 2018, certains acteurs du système de santé affiliés à un syndicat ont observé un mouvement de grève. Le mot d'ordre de grève consistait principalement à ne pas transmettre les rapports d'activités des structures de santé (« rétention de données »). Cette situation a pu affecter la collecte des données.

2.5.1 Résultats de la visite des équipes de terrain

Le **tableau 2.2.1** fournit la répartition des structures de l'échantillon selon le résultat de la visite et par type de structure, secteur et région. Sur les 378 structures ayant été sélectionnées, 339 ont été visitées et complétées, soit un pourcentage de 90 %. En outre, sur les 88 cases de santé liées aux postes de santé sélectionnées, la majorité ont été complétées (88 %), soit un effectif de 77 cases complétées.

Parmi les structures complétées, 29 sont des hôpitaux, 62 des centres de santé et 248 sont des postes de santé. La majorité des structures complétées (270) appartient au secteur public. La région de Dakar abrite plus de structures complétées que les autres régions (52 structures). La distribution des structures complétées pour les autres régions varie de 15 structures dans les régions de Matam et Sédhiou à 30 structures dans les régions de Thiès et Ziguinchor.

2.5.2 Répartition des structures complétées selon le type, le secteur et les régions

L'ECPSS 2018 du Sénégal est un échantillon de toutes les structures. Ainsi, les facteurs de pondération ont été utilisés, afin de tenir compte de la répartition non proportionnelle parmi les différents types de structures et les taux de réponse différents et assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national et au niveau des différentes régions et autres caractéristiques de base.

Le **tableau 2.2.2** présente la répartition des 416 structures de santé complétées par type de structure et selon le secteur et la région. Précisons que les données sont pondérées, à la différence du **tableau 2.2.3**, qui présente ces données non pondérées.

L'examen des données pondérées montre que plus des deux tiers des hôpitaux appartiennent au secteur privé contre un tiers pour le secteur public (68 % contre 33 %). Les centres de santé et les postes de santé sont, en majorité, dans le secteur public (respectivement 79 % et 62 % contre 21 % et 38 %). Les résultats montrent également que la majorité des hôpitaux (55 %) et des centres de santé (28 %) sont concentrés dans la région de Dakar.

2.5.3 Répartition des structures complétées selon certaines caractéristiques de base

Le **tableau 2.3** présente la répartition des 339 structures de santé complétées par type de structure et selon le secteur et la région. En outre, dans ce tableau figure l'effectif pondéré et non pondéré des structures.

Les résultats pondérés montrent que pour la quasi-totalité des postes de santé, la visite des enquêteurs a été complétée (89 %). Ces pourcentages sont nettement plus faibles pour les hôpitaux (4 %) et les centres de santé (7 %). Les résultats selon le secteur montrent que le pourcentage de structures complétée est nettement plus élevé dans le public que dans le privé (62 % contre 38 %). En fonction des régions, on note que dans celle de Dakar, 36 % des structures ont été complétées, contre moins de 10 % dans les autres.

2.6 ÉCHANTILLON FINAL DES PRESTATAIRES

2.6.1 Échantillon des prestataires pour l'interview

En début de journée, le chef d'équipe demandait au responsable de la structure la liste de tous les prestataires présents le jour de l'enquête. Dans les structures de santé de grande taille où il n'était pas possible de fournir cette liste, une liste de prestataires a été établie par l'équipe de terrain au moment de la visite de chaque service. Pour cette étude, étaient considérés comme prestataires toute personne qui fournissait des services de consultation, de traitement, d'éducation ou de counseling aux patients, tous ceux/celles qui prenaient l'historique des maladies des patients, ainsi que le personnel du laboratoire. Les membres du personnel de santé qui ne prenaient que des mesures anthropométriques et les signes vitaux et/ou les inscrivaient dans les registres n'étaient pas considérés comme prestataires et n'ont donc pas été interviewés. Ont été considérés comme personnels de laboratoire, ceux qui effectuaient réellement les examens au laboratoire.

Quand il y avait huit prestataires/agents de santé ou moins, l'équipe de collecte des données a interviewé tous ceux qui étaient présents le jour de l'enquête. Dans les structures de santé où il y avait plus de 8 prestataires, la règle était d'interviewer 8 prestataires au minimum et 15 au maximum. Ceux à interviewer étaient choisis selon l'unité et la prestation qu'ils fournissaient. Tous les prestataires *observés* étaient obligatoirement interviewés.

Généralement, dans chaque structure de santé incluse dans l'étude, les enquêteurs/enquêtrices devaient interviewer au moins : un prestataire du service de CPN, un prestataire du service de planification familiale, un prestataire du service de santé de l'enfant (Prise en charge de l'enfant malade, PEV ou surveillance de la croissance), un membre du personnel du service d'accouchement et un prestataire ayant la responsabilité de fournir des services spéciaux pour le VIH/SIDA. Si un prestataire travaillait dans différents services à l'intérieur d'une même structure, celui-ci était enregistré et choisi pour être interviewé une seule fois.

Le **tableau 2.4** présente l'effectif de prestataires de chaque catégorie qui étaient présents dans la structure le jour de l'enquête et le pourcentage de prestataires inclus et sélectionnés dans l'échantillon, selon le type de structure et la qualification du prestataire.

Les résultats montrent que 76 % des prestataires présents le jour de l'enquête ont été sélectionnés pour être interrogés avec le questionnaire de l'interview du prestataire. L'analyse du tableau montre que 80 % des médecins généralistes et spécialistes, y compris les chirurgiens, présents le jour de l'enquête, ont été sélectionnés pour être interviewés. En outre, les enquêteurs/enquêtrices ont aussi sélectionné 93 % des infirmiers, y compris les assistants infirmier(e)s et les sages-femmes, ainsi que près de six agents de santé communautaires sur dix (59 %), y compris les matrones, les relais et autres. Comme mentionné précédemment, seuls les prestataires offrant des services directs aux patients ainsi que le personnel de laboratoire ont été interrogés.

2.6.2 Répartition des prestataires interrogés

Tenant compte de la répartition non proportionnelle de l'échantillon des prestataires de santé pour l'interview et l'observation parmi les différents type de structures et les taux de réponse différents, des facteurs de pondération ont été utilisés dans toutes les analyses, en utilisant les données de l'interview du prestataire de santé et les observations, afin d'assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national et au niveau des différents domaines et autres caractéristiques de base.

Le **tableau 2.5** présente les nombres pondérés et non pondérés de prestataires interrogés ainsi que la répartition en pourcentage pondéré des prestataires interrogés, selon certaines caractéristiques et selon la qualification des prestataires.

L'analyse des données montre que la majorité des prestataires interviewés travaillait dans les postes de santé (78 %) et dans le secteur public (74 %). Les régions de Dakar (33 %) et Thiès (12 %) comptent, en proportion, plus de prestataires interviewés que les autres régions. En outre, la majorité des prestataires interviewés était des infirmiers, y compris les assistants infirmier (e)s et les sages-femmes (54 %) et des matrones, relais et autres agents de santé non mentionnés (33 %).

2.7 RÉPARTITION DES PATIENTS/CLIENTS OBSERVÉS ET INTERROGÉS

Les patients/clients étaient sélectionnés pour l'observation sur la base du nombre de patients ayant visité la structure pour rechercher des services pendant que les enquêteurs/enquêtrices se trouvaient dans la structure. Dans chacun des services prioritaires offerts le jour de la visite (consultation des enfants malades et consultation prénatale), l'objectif était d'observer un maximum de 3 prestataires par service à raison de cinq consultations par prestataire sélectionné pour un maximum de quinze consultations par service et 30 observations par structure. Les parents ou accompagnateurs des enfants malades/clients observés étaient interrogés à la fin de la consultation en utilisant les questionnaires d'interview de sortie.

Le **tableau 2.6** présente, pour chacun des services, le nombre total de patients/clients qui avaient visité la structure le jour de l'enquête et qui étaient donc éligibles pour être observés. Le tableau 2.6 présente également le nombre réel de patients/clients qui étaient observés pour chacun de ces services et qui étaient plus tard interrogés en utilisant les questionnaires d'interview de sortie. En outre, les pourcentages de tous les patients/clients qui ont été observés et interrogés sont présentés pour les trois services.

Les résultats montrent que les enquêteurs/enquêtrices ont observé la consultation d'un peu plus de la moitié (51 %) des enfants malades de moins de cinq ans et de 68 % des clientes en consultation prénatale. Pour les services offerts aux enfants malades, les enquêteurs/enquêtrices ont observé moins de consultations dans les postes de santé (50 %), comparativement aux autres structures (58 % dans les hôpitaux), alors que pour la consultation prénatale, il y a eu moins d'observation dans les centres de santé (54 % contre 79 % dans les hôpitaux).

2.8 RÉPARTITION DES CONSULTATIONS OBSERVÉES

Le **tableau 2.7** fournit la répartition en pourcentage pondérée des consultations des patients/clients observées pour les deux services ainsi que les nombres pondérés et non pondérés des consultations observées.

Comme on l'a expliqué précédemment, pour des raisons de représentativité réelle de l'échantillon, des poids de sondage ont été utilisés. Ainsi, on constate qu'après pondération, le poids des postes de santé a augmenté alors que le contraire est généralement observé pour les autres catégories des structures. Pour tous les deux services, on constate que c'est dans les postes de santé que l'on a observé les proportions les plus élevées de consultations (84 % pour la consultation des enfants malades et 82 % pour la consultation prénatale).

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Répartition des structures de l'échantillonnage final, par région

Effectif de chaque type de structures sélectionnées pour l'échantillon de l'enquête, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	**Total**
Type de structure	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné	Effectif sélectionné
Hôpital	17	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	36
Centre de santé	17	2	3	2	3	2	4	7	2	2	2	6	7	5	64
Poste de santé	36	20	18	16	18	15	15	18	16	22	14	19	27	24	278
Case de santé	0	5	6	7	7	9	8	5	2	5	5	5	14	10	88
Total	70	29	28	26	30	27	28	31	21	30	22	31	53	40	466

Tableau 2.2.1 Répartition des structures contactées, selon certaines caractéristiques

Répartition des structures échantillonnées selon le résultat des visites des enquêteurs à la structure, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques	Complétée	A refusée	Fermée	Inaccessible	Pourcentage complété	**Effectif des institutions dans l'échantillon**
Type de structure						
Hôpital	29	6	1	0	80,6	36
Centre de santé	62	1	1	0	96,9	64
Poste de santé	248	30	0	0	89,2	278
Autorité de gestion						
Publique	270	21	0	0	92,8	291
Privé	69	16	2	0	79,3	87
Région						
Dakar	52	16	2	0	74,3	70
Diourbel	24	0	0	0	100,0	24
Fatick	20	2	0	0	90,9	22
Kaffrine	19	0	0	0	100,0	19
Kaolack	22	1	0	0	95,7	23
Kédougou	16	2	0	0	88,9	18
Kolda	20	0	0	0	100,0	20
Louga	26	0	0	0	100,0	26
Matam	15	4	0	0	78,9	19
Saint Louis	25	0	0	0	100,0	25
Sédhiou	15	2	0	0	88,2	17
Tambacounda	25	1	0	0	96,2	26
Thiès	30	9	0	0	76,9	39
Ziguinchor	30	0	0	0	100,0	30
Total	339	37	2	0	89,7	378
Case de santé	77	9	0	2	87,5	88

Remarque: Certaines lignes peuvent ne pas correspondre à 100% à cause des arrondis.
[1] Par exemple, là où la même structure apparait dans la liste principale sous deux noms différents

Tableau 2.2.2 Distribution des institutions complétés – données non pondérés

Distribution des structures de santé complétées selon l'autorité de gestion et région, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure				
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Case de santé	**Total**
Autorité de gestion					
Publique	51,7	74,2	84,3	100,0	**83,4**
Privé	48,3	25,8	15,7	0,0	**16,6**
Région					
Dakar	48,3	25,8	8,9	0,0	**12,5**
Diourbel	6,9	3,2	8,1	6,5	**7,0**
Fatick	3,4	3,2	6,9	7,8	**6,3**
Kaffrine	3,4	3,2	6,5	9,1	**6,3**
Kaolack	6,9	4,8	6,9	9,1	**7,0**
Kédougou	0,0	3,2	5,6	9,1	**5,5**
Kolda	3,4	6,5	6,0	10,4	**6,7**
Louga	3,4	11,3	7,3	5,2	**7,2**
Matam	3,4	3,2	4,8	2,6	**4,1**
Saint Louis	3,4	3,2	8,9	6,5	**7,2**
Sédhiou	3,4	3,2	4,8	6,5	**4,8**
Tambacounda	3,4	9,7	7,3	5,2	**7,0**
Thiès	6,9	11,3	8,5	11,7	**9,4**
Ziguinchor	3,4	8,1	9,7	10,4	**9,1**
Total des pourcentages	100,0	100,0	100,0	100,0	**100,0**
Effectif des institutions	29	62	248	77	**416**

Tableau 2.2.3 Distribution des institutions complétés – données pondérées

Distribution des structures de santé complétées selon l'autorité de gestion et région, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure				
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Case de santé	**Total**
Autorité de gestion					
Publique	32,5	78,9	62,3	100,0	69,4
Privé	67,5	21,1	37,7	0,0	30,6
Région					
Dakar	54,5	27,5	35,7	0,0	29,2
Diourbel	6,5	2,7	5,3	2,2	4,6
Fatick	1,3	4,7	5,6	9,3	6,1
Kaffrine	1,3	3,4	3,4	9,8	4,6
Kaolack	9,1	4,0	5,3	10,4	6,3
Kédougou	0,0	2,7	1,6	5,3	2,3
Kolda	1,3	6,7	4,1	14,7	6,1
Louga	3,9	9,4	7,2	7,9	7,3
Matam	1,3	3,4	4,1	3,3	3,8
Saint Louis	1,3	4,0	6,0	5,9	5,7
Sédhiou	1,3	2,7	2,3	3,9	2,6
Tambacounda	1,3	11,4	3,2	6,2	4,2
Thiès	14,3	9,4	9,6	15,2	10,8
Ziguinchor	2,6	8,1	6,8	5,7	6,5
Total des pourcentages	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des institutions	12,5	24,2	302,3	77,0	416,0

Tableau 2.3 Répartition des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques

Pourcentage de répartition et effectif des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques	Répartition en pourcentage pondéré des structures enquêtées	Effectif des structures enquêtées	
		Pondéré	Non pondéré
Type de structure			
Hôpital	3,7	12,5	29,0
Centre de santé	7,1	24,2	62,0
Poste de santé	89,2	302,3	248,0
Autorité de gestion			
Publique	62,4	211,6	270,0
Privé	37,6	127,4	69,0
Région			
Dakar	35,8	121,5	52,0
Diourbel	5,1	17,4	24,0
Fatick	5,4	18,2	20,0
Kaffrine	3,4	11,4	19,0
Kaolack	5,3	18,0	22,0
Kédougou	1,6	5,4	16,0
Kolda	4,2	14,1	20,0
Louga	7,2	24,4	26,0
Matam	3,9	13,3	15,0
Saint Louis	5,7	19,2	25,0
Sédhiou	2,3	7,8	15,0
Tambacounda	3,7	12,5	25,0
Thiès	9,7	33,0	30,0
Ziguinchor	6,7	22,8	30,0
Total	100,0	339,0	339,0
Case de santé	0,0	77,0	77,0

Tableau 2.4 Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillonnage final des prestataires

Nombre des prestataires de chaque type qui étaient présents le jour de l'enquête (liste principale des prestataires), nombre de chaque type sélectionné pour l'interview des prestataires (EPSSS liste principale), et pourcentage des prestataires éligibles de chaque type qui étaient sélectionnés pour l'interview du prestataire, selon le type de structure et la qualification du prestataire, ECPSS Sénégal 2018

Qualifications des prestataires	Type de structure							Total		Pourcentage du total par type de prestataires inclus dans l'échantillon Sénégal ECPSS
	Hôpital		Centre de santé		Poste de santé		Case de santé			
	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Liste principale	Effectif sélectionné	
Qualification du prestataire										
Médecin généraliste, médecin spécialiste, chirurgien spécialiste	54	45	32	22	14	13	0	100	80	80,0
Technicien	36	10	42	27	4	2	0	82	39	47,6
Infirmier(e), assistant infirmier(e), sage-femme	109	93	242	216	436	422	5	792	736	92,9
Biologiste, assistant technicien de laboratoire	10	6	10	6	0	0	0	20	12	60,0
Matrone, relais, ASC, autre	47	26	128	68	373	202	88	636	373	58,6
Total	256	180	454	339	827	639	93	1 630	1 240	76,1

Tableau 2.5 Répartition des prestataires interrogés

Pourcentage de la répartition et effectif des prestataires interrogés, selon certaines caractéristiques et qualification du prestataire, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques	Répartition du pourcentage pondéré des prestataires interrogés	Effectif des prestataires interrogés	
		Pondéré	Non pondéré
Type de structure			
Hôpital	7,1	83,0	179,0
Centre de santé	15,2	176,1	343,0
Poste de santé	77,7	902,9	640,0
Total	100,0	1 162,0	1 162,0
Autorité de gestion			
Publique	74,3	863,3	980,0
Privé	25,7	298,7	182,0
Total	100,0	1 162,0	1 162,0
Région			
Dakar	32,7	380,3	271,0
Diourbel	7,6	87,7	113,0
Fatick	7,1	82,1	91,0
Kaffrine	2,2	25,9	33,0
Kaolack	3,9	45,6	47,0
Kédougou	0,8	9,1	27,0
Kolda	2,0	23,2	34,0
Louga	5,6	64,8	63,0
Matam	4,4	50,9	44,0
Saint Louis	6,0	69,4	76,0
Sédhiou	4,2	49,2	85,0
Tambacounda	3,5	40,9	60,0
Thiès	12,0	139,0	96,0
Ziguinchor	8,1	93,8	122,0
Total	100,0	1 162,0	1 162,0
Qualification du prestataire			
Médecin généraliste, médecin spécialiste, chirurgien spécialiste	8,5	98,7	79,0
Technicien	3,3	38,9	39,0
Infirmier(e), assistant infirmier(e), Sage-femme	54,2	629,6	736,0
Biologiste, assistant technicien de laboratoire	0,7	8,3	12,0
Matrone, relais, ASC, autre	33,3	386,5	296,0
Total	100,0	1 162,0	1 162,0
Case de santé	0,0	83,0	83,0

Tableau 2.6 Répartition des patients observés et interrogés (non pondéré)

Effectif des patients qui avaient fréquenté la structure le jour de l'enquête, éligibles pour l'observation, effectif de ceux qui étaient observés et ceux qui étaient interrogés, et les pourcentages des patients éligibles qui étaient observés et interrogés, selon le type de service et le type de structure, ECPSS Sénégal 2018

Type de structure	Effectif des patients présents le jour de l'enquête	Effectif réel des patients observés et interrogés	Pourcentage des patients qui étaient observés et interrogés
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital	139	80	57,6
Centre de santé	341	181	53,1
Poste de santé	914	454	49,7
Total	1 394	715	51,3
CONSULTATION PRÉNATALE			
Hôpital	58	46	79,3
Centre de santé	253	136	53,8
Poste de santé	511	376	73,6
Total	822	558	67,9

Tableau 2.7 Répartition des consultations observées

Pourcentage de la répartition et effectif des consultations observées pour des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, la planification familiale, et la consultation prénatale, selon le type de structure, ECPSS Sénégal 2018

Type de structure	Pourcentage de la répartition des consultations observées	Effectif des consultations observées	
		Pondéré	Non pondéré
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital	3,6	25,4	80,0
Centre de santé	12,5	89,3	181,0
Poste de santé	84,0	600,3	454,0
Total	100,0	715,0	715,0
CONSULTATION PRÉNATALE			
Hôpital	2,7	15,3	46,0
Centre de santé	15,4	86,1	136,0
Poste de santé	81,8	456,5	376,0
Total	100,0	558,0	558,0

INFRASTRUCTURE DE L'INSTITUTION ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES 3

Principaux résultats

- Globalement, près de sept structures sur dix (68 %) offrent tous les services de base, la prise en charge des IST (94 %) et les soins curatifs infantiles (85 %) sont les services les plus offerts.
- Dans l'ensemble, la totalité des structures disposent de latrines pour les patients (100 %) et dans la quasi-totalité des structures, l'eau provient d'une source améliorée (98 %). En outre, trois quarts des structures bénéficient d'un transport d'urgence (75 %) et un peu plus de la moitié d'un approvisionnement régulier en électricité (56 %). On note des variations importantes dans l'approvisionnement en électricité, puisque 90 % des hôpitaux contre 73 % des centres de santé et 53 % des postes de santé disposent d'électricité sur une base régulière.
- L'enquête montre que la quasi-totalité des structures (97 %) était capable de procéder à l'élimination finale et en toute sécurité, des déchets piquants/coupants/tranchants. Par contre, l'élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux n'est assurée que dans six structures sur dix (60 %).
- Bien que la majorité des structures possède l'équipement pour la stérilisation ou la désinfection à haut niveau, seulement 13 % avaient à la fois l'équipement et une personne connaissant le temps de traitement des instruments.
- Six structures sur dix ont au moins la moitié des prestataires qui ont reçu une formation continue dans le cadre de leur travail au cours de 24 mois précédant l'enquête et une supervision formative au cours des 6 derniers mois ayant précédé l'enquête.

Les services de soins de santé peuvent être fournis dans différentes conditions. Cependant, pour garantir et maintenir une prestation des services de qualité et encourager l'utilisation de ces services par les populations, une structure de santé doit nécessairement disposer de certaines infrastructures et de certaines composantes du système de santé. Ce chapitre présente les résultats de la cinquième phase de l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Santé (ECPSS) réalisée au Sénégal en 2018 concernant la disponibilité des ressources et des systèmes d'appui au niveau des structures de santé. Il contient les informations suivantes :

- **Disponibilité des services de base :** les **tableaux 3.1** et **3.2** présentent les données qui permettent de déterminer dans quelle mesure les services de base sont fournis dans les structures de santé du pays.
- **Indicateurs de degré de préparation des services :** les **tableaux 3.3** à **3.8** fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des structures pour fournir des services de qualité aux patients, c'est-à-dire la disponibilité des infrastructures et des

équipements de base, la prévention des infections, les capacités de diagnostic ainsi que les médicaments essentiels.

- **Systèmes administratifs et de gestion de base :** les **tableaux 3.9** et **3.10** montrent les données qui permettent de savoir dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels qui contribuent à renforcer la prestation de services de qualité existent.

- **Composition du personnel :** le **tableau 3.11** expose des informations sur la composition du personnel à différents échelons des structures.

3.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES SPÉCIFIQUES

Le **tableau 3.1** présente, parmi toutes les structures, les pourcentages et les effectifs de celles qui offrent différents services de santé à la population. Les résultats montrent que les services de prise en charge du paludisme sont offerts par la totalité des structures, et ceux de diagnostic ou de traitement des IST dans la grande majorité des structures (94%). En outre, un pourcentage très élevé fournit les services de dépistage du VIH (86 %), les services de soins curatifs pour les enfants malades (85 %), la planification familiale (83 %), les soins prénatals et la PTME (80 % dans chaque cas). Par ailleurs, on note que les services de suivi de la croissance des enfants (78 %) sont disponibles dans près de huit structures sur dix.

On note, par contre, une disponibilité un peu moins élevée des services de vaccination infantile (72 %) et d'accouchement et soins du nouveau-né (70 %). Ce sont les services de soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH (10 %) ainsi que ceux du traitement aux ARV (11 %) qui sont, de loin, les moins disponibles.

De tous les services spécifiques, c'est la césarienne qui est le service le moins fréquemment offert, puisque seulement 9 % des structures ont la capacité d'effectuer cette intervention. Toutefois, il faut préciser que la politique nationale du Sénégal ne prévoit la césarienne que dans les hôpitaux et certains centres de santé.

3.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE BASE

Les services de base comprennent :

- les soins curatifs ambulatoires pour enfant malade,
- les services de vaccination infantile dans la structure,
- le suivi de la croissance infantile,
- les méthodes modernes de planification familiale,
- les services de consultations prénatales,
- les services pour les infections sexuellement transmissibles (IST).

La disponibilité d'un « paquet de base » des services de santé, facilite l'accessibilité générale au système de soins de santé et contribue à l'utilisation de ces services dans une structure de santé. Le **tableau 3.2** présente les pourcentages de toutes les structures qui offrent, séparément, les différents services de santé de base indiqués et les pourcentages de celles qui offrent ces services « en paquet », par type de structure, le secteur et par région.

Globalement, près de sept structures sur dix (68 %) offrent tous les services de base.

Les résultats mettent en évidence des variations de l'offre des services de base selon le type de structure de santé, le secteur et la région.

Les postes de santé (69 %) offrent plus fréquemment tous ces services de base que les hôpitaux (32 %) (**Graphique 3.1**). Seuls les services d'IST et les soins curatifs infantiles sont offerts dans la grande majorité des structures, quel que soit le type. Les services de suivi de la croissance des enfants et ceux de vaccination sont plus fréquemment disponibles dans les centres (respectivement 72 % et 73 %) et les

postes de santé (respectivement 80 % et 73 %) que dans les hôpitaux (respectivement 63 % et 46 %). Par contre, les méthodes modernes de planification familiale sont plus souvent offertes dans les hôpitaux (85 %) et les postes de santé (83 %) que dans les centres de santé (76 %).

Cette meilleure disponibilité des services de base dans les centres de santé et les postes de santé, par rapport aux hôpitaux, est le résultat du choix politique en matière de santé qui privilégie les centres de santé et les postes de santé pour fournir les services de soins de base, tandis que les hôpitaux restent des structures de référence.

Graphique 3.1 Disponibilité des services de santé de base selon le type de structure de santé

Pourcentage de structures de santé

Hôpital
Centre de santé
Poste de santé

	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé
Soins curatifs infantiles	100	95	83
Services de suivi de la croissance	63	72	80
Vaccination infantile	46	73	73
Méthodes modernes de PF	85	76	83
Consultation prénatale	85	78	80
Services d'IST	95	93	94
Tous les services de base	32	66	69

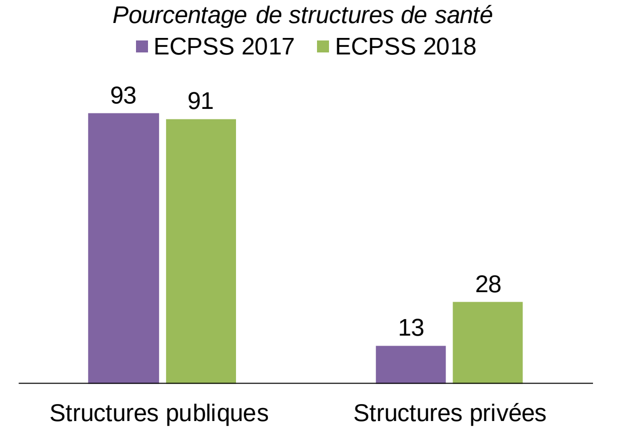
En outre, l'offre d'un paquet de services de base est davantage assurée dans les structures du secteur public que dans celles du privé (91 % contre 28 %).

Dans les régions, on note un écart important entre Dakar où seulement 41 % des structures offrent tous les services de base à la population et les autres régions, en particulier celles de Kaffrine (97 %), Saint Louis (95 %) et Sédhiou (94 %) dans lesquelles la quasi-totalité des structures offrent la gamme complète des services de base. On observe cet écart, quel que soit le service de santé de base.

Tendances

Parmi les structures du secteur public, la comparaison des résultats avec ceux de l'année précédente montre que l'offre de tous les services de base n'a pas varié entre 2017 (93 %) et 2018 (91 %). En ce qui concerne les structures du secteur privé, on note une augmentation, de 13 % en 2017 le pourcentage est passé à 28 % en 2018 (**Graphique 3.2**).

Graphique 3.2 Disponibilité des services de santé de base depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal de 2017 à 2018



3.3 DISPONIBILITÉ DES INFRASTRUCTURES DE BASE

Bien que l'on puisse fournir des services de santé de qualité dans des structures qui disposent d'un équipement rudimentaire, certaines infrastructures et

équipements de base contribuent à la satisfaction des clients et des prestataires et, également, à l'amélioration de la qualité et du niveau des services. Ces éléments peuvent contribuer à inciter les patients/clients à utiliser la structure ; de même, ils peuvent motiver le personnel et l'encourager à suivre les directives pour assurer des services de qualité.

Au cours de l'ECPSS 2018, des données ont été collectées pour évaluer le niveau général de préparation des services de santé pour fournir des soins de qualité. Selon l'OMS, une évaluation de cet état de préparation générale doit prendre en compte les éléments suivants :

- des infrastructures de base garantissant le confort des patients, des équipements de base qui permettent la prestation de services de santé de qualité,
- des précautions standard pour le contrôle des infections dans les zones de prestation des services,
- la capacité d'adhésion aux normes qui garantissent une stérilisation de qualité,
- des capacités de diagnostic,
- la disponibilité de médicaments essentiels.

Durant la collecte des informations, les enquêteurs ont vérifié que ces éléments étaient présents dans la structure, non périmés ou en état de fonctionnement. Le **tableau 3.3** et le **Graphique 3.3** présentent les pourcentages de structures disposant des infrastructures de base qui garantissent la prestation d'un service de qualité.

Équipements de base garantissant le confort des patients

Dans l'ensemble, la présence de latrines pour les clients est générale dans toutes les structures. En outre, dans la totalité des structures, les consultations peuvent se dérouler dans une salle privée, ou dans un endroit comportant un paravent, qui est suffisamment éloigné des autres patients ou clients, garantissant ainsi le caractère confidentiel de la consultation.

Graphique 3.3 Disponibilité des infrastructures de base selon le type de structure de santé

Pourcentage de structures de santé

	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé
Électricité régulière	90	73	53
Source d'eau amélioré	100	100	97
Confidentialité de la visite	98	99	100
Latrine pour les patients	100	98	100
Équipement de communication	95	93	73
Ordinateur avec internet	96	92	72
Transport d'urgence	82	89	74

On note aussi que la quasi-totalité des structures (98 %) utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée. Ce pourcentage est élevé quel que soit le type de structure et le secteur. Par contre, les résultats selon les régions montrent que, dans celles de Kolda (83 %), Sédhiou (84 %) et Ziguinchor (85 %) les

pourcentages de structures disposant d'eau d'une source améliorée sont un peu plus faibles, en particulier par rapport à celles des régions de Dakar, Diourbel, Kaffrine, Kaolack, Louga, Matam, Saint Louis, Tambacounda et Thiès où la totalité des structures sont approvisionnées en eau d'une source améliorée. Cependant, même si l'accès à une source d'eau améliorée demeure plus faible dans les structures de santé de ces trois régions, on constate cependant une nette amélioration par rapport à 2017 puisque, par exemple, à Ziguinchor, le pourcentage de structures utilisant de l'eau d'une source améliorée est passée de 67 % à 85 % et à Sédhiou, de 68 % à 84 %.

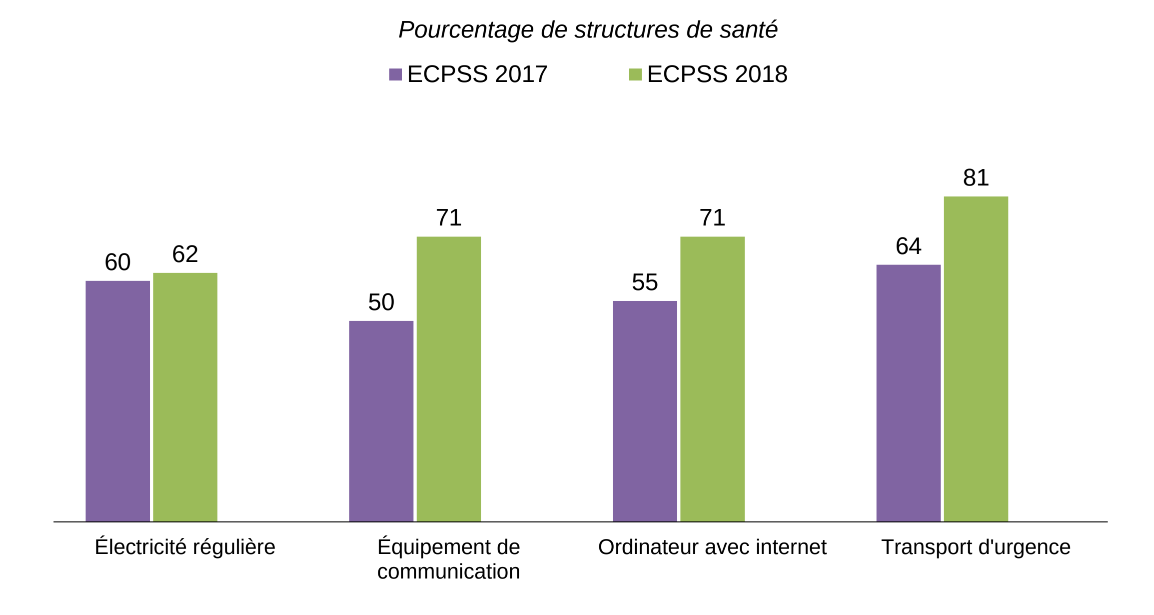
L'approvisionnement régulier en électricité est effectif dans près de six structures sur dix (56 %). On note des variations importantes selon le type de structure, puisque 90 % des hôpitaux contre 53 % des postes de santé disposent de l'électricité sur une base régulière. Dans les régions, le pourcentage de structures disposant de manière régulière d'électricité varie de 19 % dans la région de Saint Louis à 65 % dans la région de Kolda et 100 % dans la région de Sédhiou.

Globalement, les trois quarts des structures disposent d'un véhicule pour le transport d'urgence (75 %), d'un équipement de communication (75 %) et d'un ordinateur avec internet (74 %). La disponibilité d'un transport d'urgence est plus élevée dans les centres de santé (89 %), comparativement aux autres types des structures, en particulier les postes de santé (74 %), dans les structures publiques que les structures privées (81 % contre 65 %) et dans les régions de Matam et de Ziguinchor (92 % dans les deux cas) comparativement aux autres régions, en particulier celle de Kaolack (55 %).

Tendances

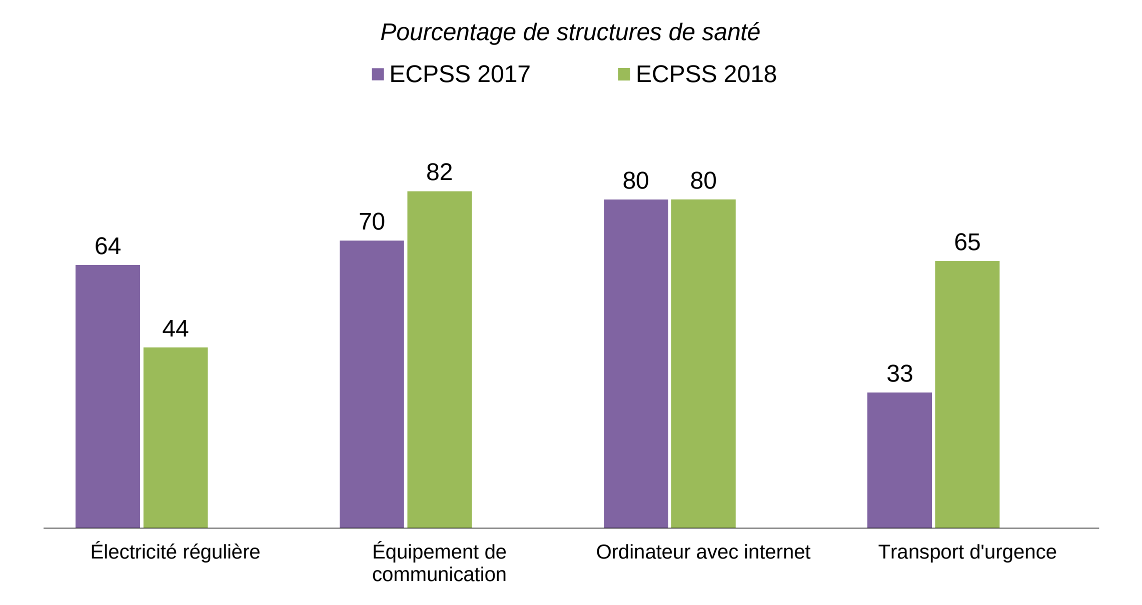
Par rapport à l'année précédente, on note globalement une tendance à la hausse des pourcentages des structures publiques disposant des équipements de communication, d'un ordinateur avec internet et d'un transport d'urgence, étant passés respectivement de 50 % en 2017 à 71 % en 2018 ; de 55 % à 71 % et de 64 % à 81 % (**Graphiques 3.4.1**).

Graphique 3.4.1 **Disponibilité des infrastructures de base dans les structures de santé du secteur public de 2017 à 2018**



Dans les structures privées, seule la disponibilité d'un transport d'urgence (de 33 % en 2017 à 65 % en 2018) et d'un équipement de communication (de 70 % à 82 %) a connu une tendance à la hausse. Cependant le pourcentage des structures privées ayant accès à de l'électricité de façon régulière a connu une tendance à la baisse, passant de 64 % en 2017 à 44 % en 2018 (**Graphiques 3.4.2**).

Graphique 3.4.2 Disponibilité des infrastructures de base dans les structures de santé du secteur privé de 2017 à 2018



3.4 DISPONIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS DE BASE QUI GARANTISSENT DES SERVICES DE SANTÉ DE QUALITÉ

La prestation de services de santé de qualité nécessite la disponibilité de certains équipements. L'OMS et l'Agence des États-Unis pour la Coopération Internationale (USAID) ont proposé une liste comportant sept éléments qui devraient être disponibles dans une structure de santé pour fournir des services de santé de base de qualité (OMS 2015) : Ces éléments sont les suivants :

- Une balance pour adulte
- Une balance pour enfant
- Un pèse-bébé
- Un thermomètre
- Un stéthoscope
- Un tensiomètre
- Une source de lumière.

Les résultats concernant la disponibilité de ces équipements de base sont présentés au **tableau 3.4**.

Les données montrent une bonne disponibilité de certains équipements comme les balances pour adultes (95 %), les thermomètres (98 %), les stéthoscopes (97 %) et les tensiomètres (98 %) dans la quasi-totalité des structures, cela quel que soit le type, le secteur ou la région.

Cependant, on n'a observé la présence de pèse-bébés que dans au moins sept structures sur dix (72 %). En outre, on note aussi que dans le secteur privé, seulement 45 % des structures avaient un pèse-bébé. Dans la région de Dakar, ce pourcentage est aussi plus faible qu'ailleurs (45 %).

Les balances pour enfants et une source de lumière sont les équipements les moins couramment disponibles ; seulement respectivement 45 % % et 42 % des structures en possèdent.

3.5 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS DE BASE POUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Les mesures de précaution standard sont destinées à réduire le risque de transmission des infections nosocomiales, c'est-à-dire contractées dans la structure de santé, et constituent les mesures de précaution

de base à adopter pour prévenir les infections lors des soins apportés à tous les patients et clients. Il s'agit de l'hygiène des mains, de l'élimination adéquate des déchets et de l'utilisation de gants et d'autres équipements de protection individuelle si nécessaire. En plus de ces mesures, les structures de santé doivent disposer d'équipements qui garantissent les conditions optimales de protection et de sécurité générale comme l'équipement pour la stérilisation, la désinfection de haut niveau, l'élimination finale en toute sécurité des déchets tranchants et des déchets infectieux, le stockage approprié des déchets tranchants et des déchets infectieux. De même que pour les années précédentes, l'ECPSS 2018 a permis d'évaluer la disponibilité de tous ces éléments de prévention des infections dans la structure de santé. Les résultats sont présentés au **tableau 3.5.1** par type de structure de santé et secteur.

3.5.1 Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales selon le type de structure et le secteur

Dans la quasi-totalité des structures, on a observé, le jour de l'enquête, les éléments qui permettent une hygiène de base pour prévenir les infections comme les gants (99 %), de l'eau courante, du savon, ou un lave-mains à base d'alcool (99 %) ou d'un désinfectant/antiseptique (89 %).

La capacité d'élimination des déchets est meilleure pour les déchets /piquants/coupants/tranchants que pour les déchets infectieux. La quasi-totalité des structures (97 %), quelle que soit leur caractéristique, était capable de procéder à l'élimination finale et en toute sécurité, des déchets piquants/coupants/tranchants. Cette capacité est cependant plus faible dans les hôpitaux (87 %) et les centres de santé (87 %) contre 99 % dans les postes de santé. Par contre, l'élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux n'est assurée que dans six structures sur dix (60 %) et dans seulement 56 % des structures du secteur public.

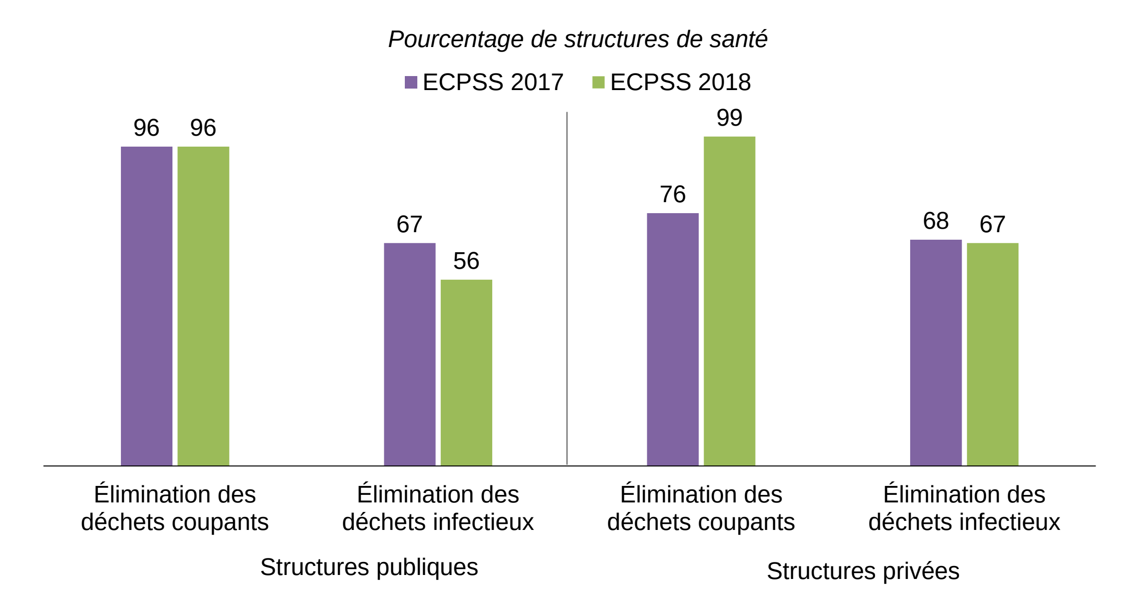
Le stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants a été observé dans près de sept structures sur dix (68 %), moins fréquemment dans les postes de santé (66 % contre 97 % dans les hôpitaux) et les structures du secteur public (65 % contre 75 % dans le privé). Par contre, le pourcentage de structures en mesure d'effectuer un stockage approprié des déchets infectieux est nettement plus faible (36 %). Dans le secteur public, ce pourcentage est de 25 %.

Les trois quarts des structures avaient un équipement de stérilisation (76 %). La disponibilité de cet équipement était plus faible dans les postes de santé (73 %) que dans les centres de santé (92 %) et dans les hôpitaux (99 %) et dans les structures du secteur public que privé (65 % contre 93 %). Les résultats montrent aussi qu'un peu plus de huit structures sur dix (82 %) ont rapporté avoir, le jour de l'enquête, les équipements nécessaires pour procéder à la désinfection à haut niveau de certains instruments. Dans le secteur privé, ce pourcentage n'est que de 70 % contre 89 % dans le public.

Tendances

On ne note pas de changement dans la capacité des structures du secteur public à éliminer les déchets tranchants/piquant/coupants entre 2017 et 2018 (96 % aux deux dates), alors qu'une tendance à la hausse est observée dans les structures privées (de 76 % à 99 %). Quant à la capacité d'éliminer, en toute sécurité des déchets infectieux, les résultats montrent une tendance à la baisse dans le secteur public (de 67 % à 56 %) et pas de variation dans le secteur privé (68 % contre 67 %) (**Graphique 3.5**).

Graphique 3.5 **Élimination finale et stockage des déchets piquants et infectieux dans les structures de santé de 2017 à 2018**



3.5.2 Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales par région

Le **tableau 3.5.2** présente, par région, les pourcentages de structures qui disposent des équipements pour le contrôle des infections.

3.5.3 Disponibilité des éléments pour le traitement des équipements pour la réutilisation

Les résultats présentés au **tableau 3.6** montrent que plus de neuf structures sur dix (94 %) ont déclaré disposer de certains équipements permettant la stérilisation et/ou la désinfection à haut niveau des instruments en vue d'une réutilisation. Dans ces structures, les instruments sont traités par le moyen soit d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche en état de marche, soit d'un autoclave électrique qui fonctionne, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur, ou d'une bouilloire électrique (ou non) ou à vapeur qui marche et qui est disponible quelque part dans la structure.

Cette disponibilité reste élevée dans tous les types de structures et quel que soit le secteur. En outre, les résultats montrent que dans pratiquement toutes les régions, les pourcentages de structures qui possèdent les éléments pour stériliser et/ou traiter les équipements qui seront réutilisés sont élevés. Les régions de Kédougou (48 %), de Kaolack (64 %) et de Kolda (69 %) possèdent le plus faible pourcentage de structures pouvant procéder à la stérilisation et/ou à la désinfection.

Quand on ajoute la connaissance du temps de traitement à la possession de l'équipement, le pourcentage de structures disposant de la capacité de traitement des instruments pour la réutilisation tombe à 13 %. En effet, moins de deux structures sur dix ont un équipement en état de marche, une source d'énergie pour le traitement et un employé responsable qui connaissait le temps de traitement correct (où l'équipement était muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes selon les conditions de traitement suivants :

- Stérilisation à chaleur sèche : Température à 160°C–169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes,
- Autoclave : Instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes ; instruments ou objets non emballés pendant au moins 20 minutes,

- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes,
- Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes.

Ce sont surtout les hôpitaux qui disposent à la fois des équipements pour la stérilisation et/ou la désinfection à haut niveau des instruments et du personnel qui connaît le temps de traitement (56 %). Quoiqu'au moins neuf centres et postes de santé sur dix disposent de l'équipement pour la stérilisation et/ou la désinfection à haut niveau, seuls 11 % avaient et l'équipement et un employé connaissant le temps et la température adéquate pour chaque méthode.

Même avec une bonne connaissance du temps de stérilisation, une minuterie est indispensable, afin de bien évaluer le temps nécessaire pour la stérilisation. Cependant, seulement 4 % des structures possédaient un équipement de stérilisation, disposaient de personnel qui connaissait le temps de traitement et avait une minuterie automatique. Tout comme pour la connaissance du mode de fonctionnement, ce sont les hôpitaux (50 %) qui ont le plus fréquemment l'équipement avec un personnel connaissant le mode de fonctionnement et une minuterie.

Bien que les pourcentages de structures qui possèdent les éléments nécessaires pour effectuer le traitement des instruments pour la réutilisation soient relativement faibles, on constate que dans 33 % des cas, il y avait des directives écrites sur la stérilisation ou la désinfection de haut niveau qui définissent clairement les procédures acceptables de traitement.

3.6 CAPACITÉS DE DIAGNOSTIC DES LABORATOIRES

La capacité d'une structure de santé à réaliser des tests de diagnostic en laboratoire améliore considérablement le niveau de prestation des services. Bien que les structures ne puissent pas être équipées de laboratoires sophistiqués, certains tests de laboratoire de base devraient, toutefois, être disponibles dans la plupart des structures. La capacité a été mesurée par la présence, observée par les agents de l'enquête, des réactifs et des équipements nécessaires pour réaliser un test spécifique. Le **tableau 3.7.1** présente les résultats, par type de structure et par secteur, sur la disponibilité des tests de diagnostics de base et des tests avancés.

3.6.1 Capacité de diagnostic des laboratoires selon le type de structure et le secteur

Les résultats montrent que la majorité des structures de santé ont la capacité à réaliser certains tests de base, comme le test de diagnostic du paludisme (93 %), le test de glycémie (87 %), le diagnostic du VIH (86 %), le test de grossesse sur urine et la glycosurie (81 % dans chaque cas) et la protéinurie (80 %). Il faut noter que cette capacité est aussi bonne dans les postes de santé, car, plus de huit sur dix d'entre eux étaient capables de réaliser ces tests.

Cependant, la capacité à réaliser les tests de base très importants comme le test de l'hémoglobine et la microscopie générale (21 % dans chaque cas) était très faible.

Les capacités d'effectuer des tests diagnostiques avancés sont beaucoup plus faibles. En effet, seulement environ deux structures sur dix possèdent les capacités d'effectuer certains tests comme les électrolytes sériques (19 %) ou la numération formule sanguine complète avec différentiels (19 %) ou encore la microscopie des selles (14 %) . Ces sont les hôpitaux, les centres de santé et les structures de santé du secteur privé qui disposent le plus fréquemment des capacités pour effectuer ces tests avancés.

Un faible pourcentage de structures de santé possède des équipements pour l'imagerie diagnostique tels que des appareils d'échographie (19 %), de radiographie (4 %), et de CT scan (1 %). Ces trois types d'appareils sont plus concentrés dans les hôpitaux (respectivement 72 %, 58 % et 29 %) et les centres de santé pour l'appareil d'échographie (54 %) et celui de radiographie (27 %).

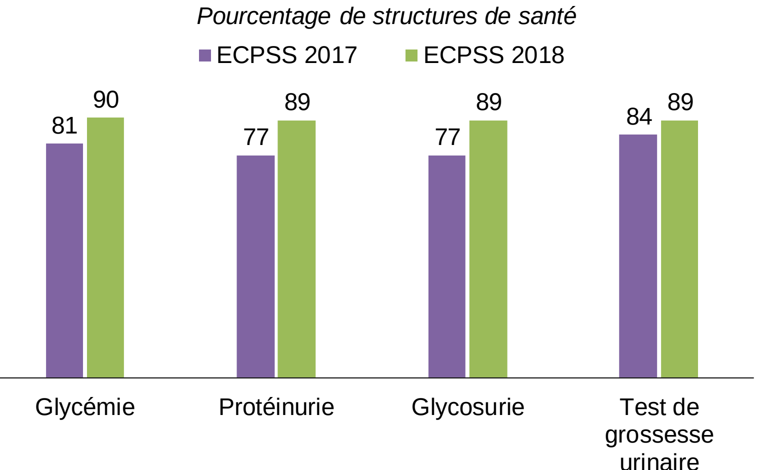
Tendances

La comparaison des résultats de l'ECPSS 2018 avec ceux de l'année précédente fait apparaître une tendance à la hausse dans la capacité à effectuer la plupart des tests de base tant dans les structures publiques que privées :

Dans le secteur public, on constate que pour certains tests comme :

- l'analyse de la glycémie, le pourcentage de structures en mesure de l'effectuer est passé de 81 % en 2017 à 90 % en 2018 ;
- la protéinurie et la glycosurie, les pourcentages sont passée de 77 % à 89 % pour chaque test ;
- le test de grossesse urinaire, le pourcentage de structures ayant les capacités de l'effectuer a peu varié, étant passé de 84 % en 2017 à 89 % en 2018 (**Graphique 3.6.1**).

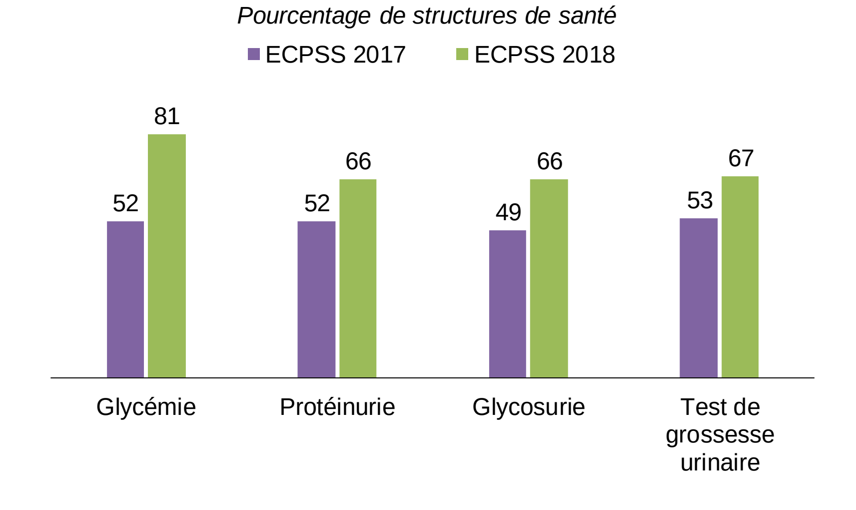
Graphique 3.6.1 Capacité des structures de santé publiques à effectuer quelques tests de diagnostic de base de 2017 à 2018



Dans le secteur privé, on constate aussi une tendance à la hausse de la plupart des tests entre 2017 et 2018. En effet :

- le pourcentage de structures privées capables d'effectuer l'analyse de la glycémie est passé de 52 % à 81 %.
- Les pourcentages de structures privées en mesure d'effectuer les analyses de la protéinurie et la glycosurie sont passés de respectivement 52 % à 66 % et de 49 % à 66 %.
- Le pourcentage de structures privées capables d'effectuer le test de grossesse urinaire est passé à 53 % à 67 % (**Graphique 3.6.2**).

Graphique 3.6.2 Tendance de la capacité des structures de santé privées à effectuer certains tests de diagnostic de base entre 2017 et 2018



De même, on peut voir au **Graphique 3.7** que la disponibilité d'une machine ou d'un système à ultrason a augmenté entre 2017 et 2018, passant dans le secteur privé de 8 % à 11 % et, dans le secteur privé, de 18 % à 32 %.

3.6.2 Capacité de diagnostic des laboratoires par région

Les informations sur la capacité de diagnostic des laboratoires par région sont présentées dans le **tableau 3.7.2**.

3.7 DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

3.7.1 Disponibilité des médicaments essentiels selon le type de structure et le secteur

Graphique 3.7 **Disponibilité d'une machine ou d'un système à ultrason, par secteur de 2017 à 2018**

Pourcentage de structures de santé

Le **tableau 3.8.1** présente les pourcentages de structures de santé qui disposent des 14 médicaments essentiels de la liste modèle de l'OMS. La liste reprend seulement le pourcentage des structures de santé dans lesquelles les produits non périmés ont été observés le jour de l'enquête.

L'examen des résultats montre que deux-tiers des structures de santé avaient de l'amoxicilline, qui est l'antibiotique de première intention chez les adultes (67 %), alors que moins de trois structures sur dix (29 %) avaient le cotrimoxazole en suspension buvable pour les enfants. Les hôpitaux, qui sont les structures de référence et les structures du secteur privé, étaient les moins nombreux à avoir l'amoxicilline disponible le jour de l'enquête (respectivement 42 % et 41 %). Quant aux antibiotiques de seconde intention, on note une disponibilité plus élevée du ciprofloxacine (dans 65 % des structures) que du ceftriaxone (dans 52 % des structures).

Près de sept structures sur dix avaient du diclofénac (69 %) et 56 % du paracétamol qui sont des analgésiques essentiels. Tout comme les antibiotiques de première intention, ces médicaments étaient moins disponibles dans les hôpitaux (respectivement 43 % et 35 %) et dans les structures du secteur privé (respectivement 41 % et 35 %).

Tous les autres médicaments essentiels n'étaient disponibles que dans moins de la moitié des structures de santé. De même, seulement une structure sur dix avait du salbutamol en inhalateur pour soulager les bronchospasmes en urgence.

3.7.2 Disponibilité des médicaments essentiels par région

Les résultats sur la disponibilité des médicaments essentiels par région sont présentés dans le **tableau 3.8.2.**

3.8 GESTION, ASSURANCE QUALITÉ ET SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE

Le **tableau 3.9** présente les résultats sur la disponibilité des réunions de gestion ainsi que des éléments d'assurance qualité. Il présente également des informations sur l'organisation d'activités assurant la participation de la collectivité lors des réunions de l'institution et pour obtenir l'opinion des clients.

Les résultats montrent que trois structures de santé sur dix (30 %) avaient tenu une réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois et avaient une documentation attestant qu'une telle réunion avait réellement

eu lieu récemment. On constate que ce sont les centres et les postes de santé (respectivement 32 % et 30 %), les structures du secteur public (45 %) et les structures des régions de Sédhiou (100 %), de Fatick (95 %), de Diourbel (87 %), et de Ziguinchor (71 %) qui avaient organisé le plus fréquemment ces réunions et qui disposaient aussi des documents l'attestant.

On a aussi demandé aux responsables des structures de santé visitées si la communauté participait à ces réunions de gestion organisées par la structure. Les résultats montrent que la communauté participait à des réunions de gestion dans seulement 3 % des structures.

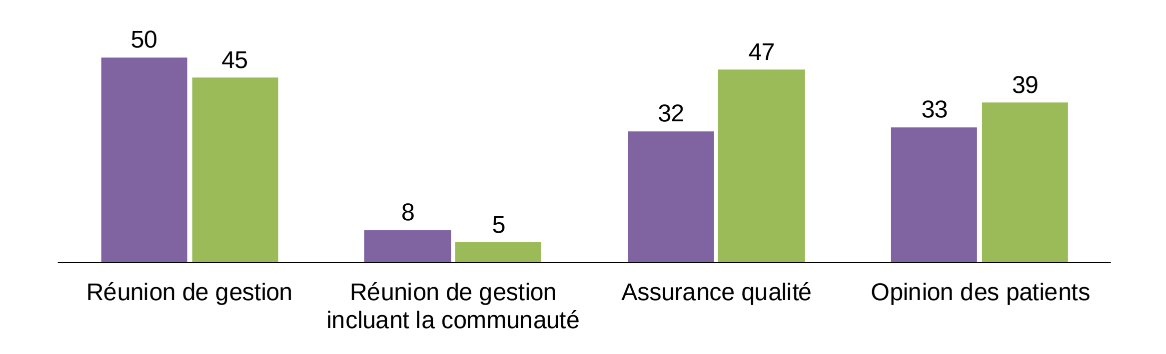
Des questions ont été posées, afin de savoir si la structure réalisait des réunions d'assurance qualité comme une étude de la mortalité à l'échelle de toute la structure ou un audit périodique des registres ou de dossiers. Les résultats montrent que seulement 32 % des structures organisaient régulièrement ce type de réunions d'assurance qualité et disposaient d'une documentation attestant qu'une telle réunion avait eu lieu.

En outre, les données montrent que recueillir l'opinion des patients sur l'offre des soins n'est pas une pratique courante, car, dans seulement 28 % des cas, les structures avaient mis en place un système pour recueillir l'avis des patients et un rapport/documentation analysant ces opinions y avait été observé. C'est au niveau des centres de santé que tous ces éléments de gestion, d'assurance qualité et d'information ont été les plus fréquemment observés.

Comme le montrent les **graphiques 3.8.1** et **3.8.2**, on ne constate pas de changements importants concernant les pratiques administratives et de gestion des structures de santé. On peut néanmoins mentionner que dans le secteur public, 32 % des structures avaient mis en place un système d'assurance qualité en 2017 contre 47 % en 2018 (**Graphique 3.8.1**).

Graphique 3.8.1 **Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire au niveau des structures publiques de 2017 à 2018**

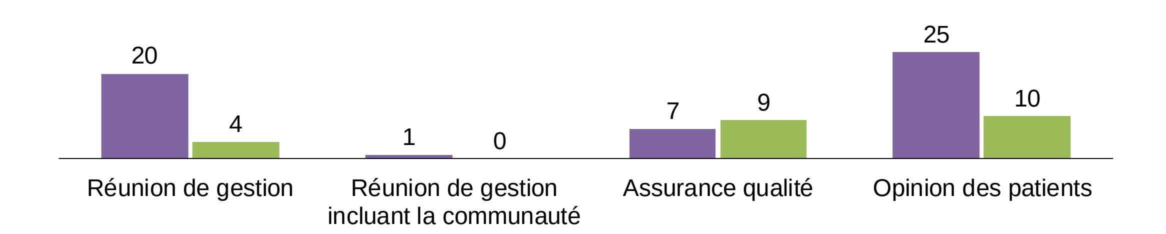
Pourcentage de structures de santé



Dans le secteur privé, ce pourcentage était de de 7 % et de 9 % en 2018. Par contre, le pourcentage de structures ayant des systèmes pour collecter l'opinion des patients a diminué, passant de 25 % en 2017 à 10 % en 2018 (**Graphique 3.8.2**).

Graphique 3.8.2 **Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire au niveau des structures privées de 2017 à 2018**

Pourcentage de structures de santé



3.9 PRATIQUES ADMINISTRATIVES D'APPUI

Afin de maintenir les niveaux de connaissance et de compétence technique des prestataires, ces derniers doivent être continuellement formés. Le **tableau 3.10** présente, parmi toutes les structures de santé visitées, les pourcentages de celles dans lesquelles les prestataires avaient reçu une formation et avaient été supervisés de manière individuelle au cours des six mois précédant l'enquête.

L'examen des résultats montre qu'un peu plus de cinq structures sur dix (53 %) avaient eu une visite de supervision externe au cours des six mois précédant l'enquête. C'est dans les structures du secteur privé (37 %) et dans celles de la région de Louga (7 %) que ce pourcentage est le plus faible. Par contre, on note que près de huit centres de santé sur dix avaient reçu récemment une visite de supervision (76 %).

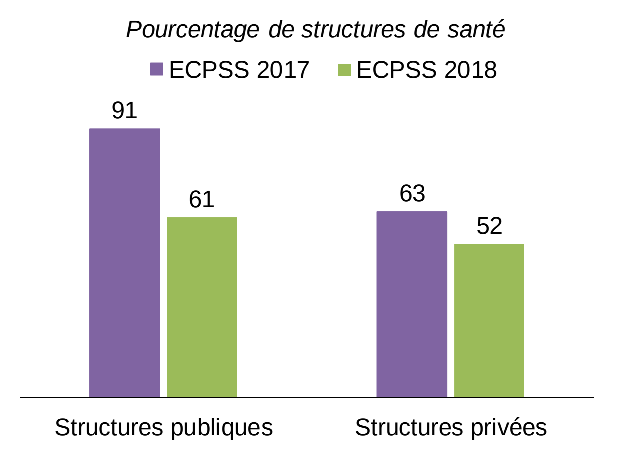
Des interviews avec les prestataires des soins de santé ont aussi été réalisées au cours de l'ECPSS 2018. Parmi les structures où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'entretien pour agent de santé, les résultats montrent que dans la majorité des structures visitées (91 %), et dans la quasi-totalité des structures publique (99 %), la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans la structure de santé au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. La formation consistait en des sessions structurées et ne comprenait pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pouvait avoir reçu au cours d'une supervision formative de routine.

Par contre, dans un pourcentage de structures de santé plus faible (64 %), au moins la moitié des prestataires interviewés a déclaré avoir reçu une supervision formative au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision formative se réfère ici à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé. Ce type de supervision est moins fréquent dans les hôpitaux (55 % contre 72 % dans les centres de santé).

Six structures sur dix (60 %) organisaient une formation et une supervision formative de routine de leurs prestataires. Ce type d'appui aux prestataires est beaucoup moins fréquent dans les hôpitaux (44 % contre 60 % dans les centres et postes de santé).

Pour qu'une structure de santé soit considérée comme ayant des pratiques administratives d'appui appropriées, il faut qu'elle ait reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédant l'enquête et que le personnel ait reçu une formation et une supervision de routine. Près de six structures de santé sur dix (59 %) réunissaient ces trois critères et peuvent donc être considérée comme ayant de bonnes pratiques de gestion du personnel. La comparaison des résultats avec l'année précédente ne montre pas d'amélioration de l'utilisation de bonnes pratiques d'appui du personnel, le pourcentage de structures, publiques ou privées, qui forment et supervisent de manière appropriée leur personnel montrant une tendance à la baisse, passant pour le secteur public de 91 % à 61 % et pour le secteur privé, de 63 % à 52 % (**Graphique 3.9**).

Graphique 3.9 **Pourcentage des structures de santé ayant reçu une visite de supervision externe au cours des 6 mois précédant l'enquête et dont le personnel a reçu une formation et une supervision de routine de 2017 à 2018**



3.10 COMPOSITION DU PERSONNEL DANS LES INSTITUTIONS ENQUÊTÉES

Au cours de l'enquête, on a aussi recueilli des informations auprès des administrateurs de la structure de santé concernant la composition du personnel affecté à l'institution et le statut d'emploi dans l'institution. Le **tableau 3.11** présente, selon le type de structure, le nombre médian de prestataires, que ces personnes soient affectées à la structure de santé, employées ou détachées auprès de la structure de santé.

L'enquête montre que la moitié des structures disposait de 6 prestataires de type 6 composés de matrones/relais/ASC, 3 prestataires de type 4 composés d'infirmières/sages-femmes et moins d'un prestataire de type 3 composés des techniciens supérieurs et de type 1 composés de médecins généralistes et spécialistes.

C'est au niveau des hôpitaux et des centres de santé que le personnel de santé est le plus nombreux, le plus varié et avec les qualifications les plus élevées. La moitié des hôpitaux comptaient 15 prestataires de type 4 et la moitié des centres de santé 10 contre 3 dans la moitié des postes de santé. La moitié des centres de santé comptaient 12 prestataires de type 6. Par contre, la moitié des hôpitaux comptaient 4 prestataires de type 1, et 3 prestataires de type 3 composé des techniciens supérieurs. La moitié des centres de santé comprenaient 3 prestataires de type 1 et 3 de type 3. Par contre, dans les postes de santé, on ne trouve pratiquement pas ce type de personnel, ce qui est conforme à la politique de santé mise en place dans le pays.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1 Disponibilité des services spécifiques

Parmi toutes les structures, pourcentages et effectifs offrant des services spécifiques, ECPSS Sénégal 2018

Service offert	Pourcentage des structures offrant le service (pondéré)	Effectif des structures offrant le service	
		Pondéré	Non pondéré
Soins curatifs pour enfants malades	84,5	287	327
Suivi de la croissance des enfants	78,4	266	285
Vaccination infantile (PEV)[1]	71,9	244	273
Planification familiale[2]	82,5	280	289
Soins prénatals	80,3	272	299
PTME[3]	80,3	272	299
Accouchement et soins du nouveau-né	69,5	236	269
Césarienne[4]	8,9	30	31
Dépistage du VIH[5]	85,6	290	307
Soins du VIH et services d'appui[6]	9,5	32	72
Services de traitement aux ARV (TAR)[7]	10,8	37	78
Diagnostic ou traitement des IST	94,0	319	332
Diagnostic ou traitement de la TB[8]	90,3	306	332
Diagnostic ou le traitement du paludisme[9]	99,8	338	338
Total	na	339	339

na = Non applicable

[1] L'offre régulière de vaccins pentavalent, poliomyélite et rougeole dans la structure, à l'exclusion des services dans la communauté

[2] La structure fournit, prescrit ou conseille les patients sur les méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatifs seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie), ou la méthode de l'abstinence périodique.

[3] La structure rapporte qu'elle fournit l'un des services suivants pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH: Conseils et dépistage du VIH pour les femmes enceintes ou les enfants nés de mères séropositives, la fourniture d'un traitement antirétroviral (ARV) pour les femmes enceintes positives au VIH ou aux nouveau-nés de femmes séropositives, la fourniture d'aliments pour nourrissons et jeunes enfants pour la PTME, la fourniture de conseils nutritionnels pour les femmes enceintes positives au VIH et leurs nourrissons, ou la fourniture de conseils en planification familiale pour les femmes enceintes séropositives.

[4] La structure rapporte qu'elle offre l'accouchement par césarienne sur place.

[5] La structure rapporte qu'elle est en mesure d'effectuer des tests de dépistage du VIH, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA, et qu'elle dispose, le jour de l'enquête, d'un kit de test de diagnostic rapide du VIH non périmé ou d'autres tests.

[6] La structure rapporte que des prestataires qu'elle emploie, prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des services suivants :

- Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH / SIDA, y compris le traitement des infections fongiques topiques ;
- Traitement systémique des infections fongiques par voie intraveineuse comme la méningite cryptococcale ; Traitement du sarcome de Kaposi ;
- Des soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis ;
- Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation des patients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
- Supplémentation en protéines fortifiées ;
- Prise en charge des enfants infectés au VIH/SIDA ;
- Traitement préventif de la tuberculose, à savoir l'isoniazide avec pyridoxine ;
- Traitement de prévention primaire des infections opportunistes comme le traitement préventif au cotrimoxazole ;
- Consultation générale en planification familiale et/ou services pour les patients séropositifs ;
- Préservatifs.

[7] La structure rapporte que des prestataires de la structure prescrivent un traitement antirétroviral (ARV) et/ou assurent le suivi clinique pour les patients sous traitement ARV. Les structures TAR de proximité sont incluses dans cette définition.

[8] La structure rapporte que des prestataires qui lui sont affectés effectuent le diagnostic de la TB, prescrivent des traitements pour la TB ou proposent des services de suivi de traitement de la TB pour les patients qui suivent un traitement ailleurs.

[9] La structure rapporte qu'elle offre des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Les structures offrant des services de consultations prénatales (CPN) qui ont rapporté fournir des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient un TDR dans le service de CPN le jour de l'enquête ont été comptés comme structure offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

Tableau 3.2 Disponibilité des services de base pour les patients

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de base indiqués et tous les services de base, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Soins curatifs infantiles	Services de suivi de la croissance des enfants	Services de vaccination infantile	Méthodes modernes de planification familiale	Services de soins prénatals (CPN)	Services pour les IST	Tous les services à la clientèle de base[1]	**Effectif des structures**
Type de structure								
Hôpital	100,0	62,6	45,8	84,6	84,6	95,1	31,8	13
Centre de santé	94,6	71,7	72,6	76,4	78,4	93,4	65,9	24
Poste de santé	83,1	79,6	72,9	82,9	80,2	94,0	69,1	302
Secteur								
Publique	98,1	94,6	94,2	95,8	95,8	99,3	91,2	212
Privé	62,0	51,6	34,9	60,4	54,4	85,3	28,2	127
Région								
Dakar	61,6	55,9	45,3	72,8	60,7	87,0	40,8	121
Diourbel	100,0	89,0	89,0	85,6	89,0	100,0	85,6	17
Fatick	100,0	93,6	88,7	90,2	100,0	100,0	83,8	18
Kaffrine	100,0	97,1	97,1	97,1	98,6	100,0	97,1	11
Kaolack	94,6	84,2	84,2	86,0	91,4	100,0	78,8	18
Kédougou	89,8	86,8	83,7	83,7	89,8	92,8	83,7	5
Kolda	100,0	77,0	77,0	75,9	78,2	100,0	74,7	14
Louga	89,0	88,3	71,8	88,3	88,3	89,7	71,8	24
Matam	100,0	98,8	91,1	100,0	100,0	100,0	91,1	13
Saint Louis	97,9	97,9	94,9	95,8	95,8	97,9	94,9	19
Sédhiou	100,0	93,7	93,7	95,8	95,8	100,0	93,7	8
Tambacounda	90,9	88,7	85,3	88,7	88,7	90,9	85,3	13
Thiès	100,0	96,1	93,0	89,8	96,1	100,0	83,5	33
Ziguinchor	100,0	88,1	82,9	73,0	76,9	100,0	67,9	23
Total	84,5	78,4	71,9	82,5	80,3	94,0	67,5	339
Case de santé	90,2	94,7	87,0	72,8	17,6	11,2	10,1	77

[1] Les services de base aux patients comprennent les soins ambulatoires curatifs pour les enfants malades, les services de vaccination infantile dans la structure même, le suivi de la croissance infantile, fourniture des méthodes modernes de planification familiale, les soins prénatals et les services pour les infections sexuellement transmissibles.

Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients

Parmi toutes les structures, pourcentage ayant des infrastructures de base indiquées pour permettre un service de qualité, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Infrastructures							Effectif des structures
	Électricité régulière[1]	Source d'eau amélioré[2]	Intimité visuelle et auditive[3]	Latrine pour les patients[4]	Équipement de communication[5]	Ordinateur avec internet[6]	Transport d'urgence[7]	
Type de structure								
Hôpital	90,3	100,0	97,9	100,0	95,5	95,5	81,7	13
Centre de santé	72,7	100,0	98,7	98,1	93,0	92,4	89,3	24
Poste de santé	52,7	97,2	99,7	99,9	72,6	71,7	73,8	302
Secteur								
Publique	62,3	96,0	99,2	100,0	70,8	70,5	81,3	212
Privé	44,4	100,0	100,0	99,3	81,8	80,0	64,9	127
Région								
Dakar	44,4	100,0	99,8	99,6	85,5	83,5	66,6	121
Diourbel	87,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,9	85,1	17
Fatick	94,5	94,5	94,5	100,0	100,0	61,3	83,4	18
Kaffrine	59,8	100,0	100,0	100,0	7,1	7,1	68,4	11
Kaolack	43,3	100,0	100,0	100,0	76,0	14,0	55,1	18
Kédougou	85,7	92,8	100,0	100,0	58,1	18,2	68,3	5
Kolda	65,2	82,5	100,0	100,0	19,5	13,8	87,3	14
Louga	34,1	100,0	100,0	100,0	55,0	71,3	84,8	24
Matam	38,2	100,0	100,0	100,0	38,2	92,3	92,3	13
Saint Louis	19,4	100,0	100,0	97,9	53,0	97,9	77,8	19
Sédhiou	100,0	84,1	100,0	100,0	100,0	100,0	76,1	8
Tambacounda	63,1	100,0	97,4	100,0	48,9	81,3	75,1	13
Thiès	62,3	100,0	100,0	100,0	87,1	93,0	78,4	33
Ziguinchor	88,9	85,1	100,0	100,0	100,0	92,6	92,4	23
Total	55,5	97,5	99,5	99,7	74,9	74,1	75,2	339
Case de santé	21,8	72,7	96,0	62,3	29,8	0,0	18,0	77

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipements de base » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] La structure est raccordée à un réseau électrique central et il n'y a pas eu d'interruption de l'alimentation électrique pendant plus de deux heures d'affiliée pendant les heures normales de travail au cours des 7 jours précédant l'enquête, ou la structure a un générateur fonctionnel avec du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a une source d'énergie solaire de secours.
[2] L'eau est acheminée dans la structure ou sur le site de la structure, ou l'eau provient d'un robinet public ou d'une borne-fontaine, d'un puit à pompe ou forage, d'un puits protégé, d'une source protégée, ou de l'eau de pluie, qui se trouve a moins de 500 mètres de la structure.
[3] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe situé à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client soit vu ou entendu par d'autres.
[4] La structure dispose d'une toilette fonctionnelle avec chasse d'eau/chasse manuelle, une fosse/latrine améliorée auto-aérée, ou une toilette à compostage.
[5] La structure dispose d'un téléphone fixe fonctionnel, d'un téléphone portable de la structure fonctionnel, d'un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par la structure ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans la structure.
[6] La structure dispose d'un ordinateur fonctionnel avec accès internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures à la fois au cours des heures normales de travail, ou la structure a l'accès internet par un téléphone portable.
[7] La structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné à la structure et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre structure ou qui part d'une autre structure pour le transport d'urgence des patients.

Tableau 3.4 Disponibilité des équipements de base

Pourcentages des structures avec un équipement considéré comme de base pour fournir un service de qualité disponible dans le service général de consultation externe, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures avec équipement de base suivant :							
Caractéristiques de base	Balance pour adultes	Balance pour enfants[1]	Pèse bébé[2]	Thermomètre	Stéthoscope	Tensiomètre[3]	Source de lumière[4]	**Effectif des structures**
Type de structure								
Hôpital	90,9	34,2	72,9	95,8	93,8	95,8	80,8	13
Centre de santé	96,7	39,6	68,7	98,7	97,1	98,7	37,5	24
Poste de santé	94,5	46,3	72,3	98,3	96,9	98,2	40,4	302
Secteur								
Publique	93,2	51,9	88,7	98,4	96,1	98,2	33,1	212
Privé	96,8	34,5	44,6	98,0	98,0	98,0	55,9	127
Région								
Dakar	98,7	38,2	45,2	99,6	98,1	99,6	50,0	121
Diourbel	95,2	100,0	100,0	95,2	95,2	95,2	45,0	17
Fatick	94,5	100,0	99,1	100,0	100,0	94,5	43,9	18
Kaffrine	100,0	71,8	85,9	100,0	100,0	100,0	19,8	11
Kaolack	89,4	46,3	79,1	100,0	100,0	100,0	35,9	18
Kédougou	100,0	64,5	60,3	100,0	92,8	100,0	25,3	5
Kolda	100,0	65,3	40,9	100,0	94,2	100,0	26,7	14
Louga	72,7	8,5	84,7	89,7	89,7	85,4	49,8	24
Matam	76,8	0,0	100,0	100,0	92,3	100,0	16,7	13
Saint Louis	86,5	0,0	93,4	95,5	91,0	100,0	27,8	19
Sédhiou	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	28,0	8
Tambacounda	92,7	0,0	80,2	97,4	97,4	97,4	16,2	13
Thiès	100,0	30,6	93,9	100,0	100,0	100,0	44,8	33
Ziguinchor	100,0	98,6	89,0	96,3	96,3	100,0	53,8	23
Total	94,5	45,3	72,1	98,3	96,8	98,2	41,7	339

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Une balance avec une gradation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une gradation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

[2] Une balance avec une gradation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une gradation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

[3] Un appareil numérique de mesure de la pression artérielle ou un tensiomètre manuel avec un stéthoscope disponible quelque part dans le service général de consultation externe

[4] Un projecteur qui peut être utilisé pour l'examen du patient ou une lampe de poche fonctionnelle disponible quelque part dans le service général de consultation externe

Tableau 3.5.1 Éléments de bases pour le contrôle des infections par type de structures et le secteur

Pourcentage des structures disposant des équipements de stérilisation quelque part dans la structure et d'autres éléments de base pour le contrôle des infections disponibles dans le lieu principal de consultation externe de la structure le jour de l'enquête, selon le type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur			
Mesures	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Équipement de stérilisation[1]	98,7	92,4	73,4	65,0	93,4	75,7	na
Équipement pour la désinfection à haut niveau[2]	94,2	83,5	81,4	89,0	70,3	82,0	86,7
Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/tranchants[3]	86,8	87,4	98,5	96,2	99,2	97,3	86,9
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux[4]	70,2	59,1	59,7	55,9	66,9	60,0	35,1
Stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants[5]	96,6	83,6	65,9	64,6	74,5	68,3	88,0
Stockage approprié des déchets infectieux[6]	65,5	46,1	34,0	25,4	53,7	36,1	50,0
Désinfectant/antiseptique[7]	91,7	72,1	89,7	84,1	96,0	88,5	83,8
Seringues et aiguilles dans le service[8]	63,2	16,7	32,4	16,2	59,5	32,4	na
Savon	97,9	93,4	97,4	95,9	99,1	97,1	91,4
Eau courante[9]	97,9	93,4	96,9	95,7	98,4	96,7	96,7
Savon et eau courante	97,9	93,4	96,9	95,7	98,4	96,7	91,4
Lave-main à base d'alcool	92,7	72,3	70,6	66,6	79,7	71,5	10,2
Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	97,9	94,0	99,0	98,2	99,2	98,6	91,4
Gants en latex[10]	97,9	93,9	98,9	98,4	98,6	98,5	90,0
Masques	80,1	30,1	35,3	35,8	38,0	36,6	0,0
Blouses	74,8	59,9	63,4	60,8	68,2	63,6	0,0
Protège-yeux	2,1	1,5	4,9	0,3	11,7	4,6	0,0
Normes et protocoles pour les mesures de précautions de base[11]	25,4	41,2	37,3	54,5	8,2	37,1	39,7
Seringues et aiguilles dans le service et pharmacie[12]	98,7	86,2	87,7	96,2	74,4	88,0	na
Effectif des structures	13	24	302	212	127	339	77

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standard » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
na : non applicable
[1] La structure rapporte que certains instruments sont traités dans la structure, et que ce dernier dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, un autoclave électrique fonctionnel, ou un autoclave non-électrique avec une source de chaleur fonctionnel disponible quelque part dans la structure.
[2] La structure rapporte que certains équipements sont traités dans la structure et que cette dernière dispose d'une bouilloire électrique fonctionnelle ou autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau par ébullition ou à haut niveau à la vapeur. La structure dispose par ailleurs de chlore, de formaldéhyde ou de glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau chimique le jour de l'enquête.
[3] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[4] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[5] Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.
[6] Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.
[7] Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe.
[8] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation externe.
[9] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet disponible dans le service principal de consultation externe.
[10] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[11] Quelconques directives sur la prévention des infections dans la structure disponibles dans le service principal de consultation externe.
[12] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation externe et dans la pharmacie

Tableau 3.5.2 Éléments de bases pour le contrôle des infections par région

Pourcentage des structures disposant des équipements de stérilisation quelque part dans la structure et d'autres éléments de base pour le contrôle des infections disponibles dans le lieu principal de la structure consultation externe de la structure le jour de l'enquête, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Mesures	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Total
Équipement de stérilisation[1]	99,6	78,8	44,6	41,6	68,9	32,5	67,4	66,2	22,8	50,6	60,2	55,7	82,0	77,5	75,7
Équipement pour la désinfection à haut niveau[2]	73,0	91,8	100,0	92,2	63,9	47,9	68,8	95,7	84,6	93,4	100,0	74,3	88,5	96,3	82,0
Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/ coupants/ tranchants[3]	99,3	93,8	87,3	100,0	100,0	100,0	98,9	100,0	97,0	91,0	95,8	95,2	100,0	92,7	97,3
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux[4]	63,7	68,0	38,1	78,8	38,1	62,3	51,3	69,7	57,1	75,4	79,9	60,7	49,3	51,2	60,0
Stockage approprié des déchets piquants/coupants/ tranchants[5]	72,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	93,1	38,9	12,0	14,1	100,0	20,3	40,7	96,3	68,3
Stockage approprié des déchets infectieux[6]	49,0	15,8	21,5	73,3	56,8	78,5	38,3	17,8	4,3	11,3	61,9	14,3	15,9	39,2	36,1
Désinfectant/ antiseptique[7]	95,1	100,0	100,0	66,9	55,2	62,3	57,0	89,9	100,0	93,0	100,0	74,0	82,1	100,0	88,5
Seringues et aiguilles[8]	55,0	13,0	15,1	40,2	50,1	37,7	54,7	12,3	4,3	11,1	0,0	6,0	16,3	12,8	32,4
Savon	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	85,0	100,0	95,5	100,0	97,4	87,9	100,0	97,1
Eau courante[9]	99,2	100,0	95,1	100,0	100,0	92,8	100,0	85,0	100,0	95,5	100,0	97,4	87,9	100,0	96,7
Savon et eau courante	99,2	100,0	95,1	100,0	100,0	92,8	100,0	85,0	100,0	95,5	100,0	97,4	87,9	100,0	96,7
Lave-main à base d'alcool	85,4	35,4	66,8	81,0	68,9	100,0	82,5	41,2	39,8	55,3	76,1	56,3	71,2	84,9	71,5
Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	89,9	100,0	100,0	100,0	97,4	96,8	100,0	98,6
Gants en latex[10]	99,1	100,0	100,0	100,0	94,9	100,0	94,2	100,0	100,0	100,0	100,0	92,7	96,8	98,6	98,5
Masques	38,3	55,1	83,4	6,3	6,3	3,0	0,0	10,5	24,4	18,0	84,1	15,0	36,4	92,6	36,6
Blouses	71,5	100,0	100,0	87,3	100,0	78,5	94,2	11,8	0,0	9,0	100,0	0,0	37,6	100,0	63,6
Protège-yeux	12,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	4,6
Normes et protocoles pour les mesures de précautions de base[11]	13,3	87,1	89,6	7,8	12,1	13,2	11,7	37,2	61,4	40,4	97,9	62,3	37,3	88,1	37,1
Seringues et aiguilles dans le service et pharmacie[12]	73,2	91,8	100,0	100,0	89,7	100,0	93,0	100,0	100,0	97,9	95,8	90,9	96,8	96,3	88,0
Effectif des structures	121	17	18	11	18	5	14	24	13	19	8	13	33	23	339

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standard » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] La structure rapporte que certains instruments sont traités dans la structure, et que ce dernier dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, un autoclave électrique fonctionnel, ou un autoclave non-électrique avec une source de chaleur fonctionnel disponible quelque part dans la structure.
[2] La structure rapporte que certains équipements sont traités dans la structure et que ce dernier dispose d'une bouilloire électrique fonctionnelle ou autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau par ébullition ou à haut niveau à la vapeur. La structure dispose par ailleurs de chlore, de formaldéhyde ou de glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau chimique le jour de l'enquête.
[3] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[4] Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.
[5] Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.
[6] Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.
[7] Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe.
[8] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation externe.
[9] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet disponible dans le service principal de consultation externe.
[10] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[11] Quelconques directives sur la prévention des infections dans la structure disponibles dans le service principal de consultation externe.
[12] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation externe et dans la pharmacie

Tableau 3.6 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation

Pourcentage des structures disposant de l'équipement et d'autres éléments pour faciliter le traitement final des instruments pour la réutilisation, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures de santé qui ont :				
Caractéristiques de base	Équipement[1]	Équipement et connaissance des temps de traitement[2]	Équipement, connaissance des temps de traitement et minuterie automatique[3]	Directives écrites de stérilisation ou de désinfection à haut niveau[4]	**Effectif des structures**
Type de structure					
Hôpital	94,2	55,7	49,5	25,1	13
Centre de santé	89,5	11,0	11,0	34,0	24
Poste de santé	93,9	11,4	1,4	32,9	302
Secteur					
Publique	93,7	11,1	3,7	47,6	212
Privé	93,4	16,2	4,2	7,8	127
Région					
Dakar	98,3	16,0	3,4	10,6	121
Diourbel	91,8	2,8	2,8	8,2	17
Fatick	100,0	15,1	9,6	75,4	18
Kaffrine	92,2	6,3	0,0	7,8	11
Kaolack	63,9	1,8	1,8	19,0	18
Kédougou	47,9	0,0	0,0	26,4	5
Kolda	68,8	5,8	0,0	22,1	14
Louga	100,0	18,2	13,9	50,2	24
Matam	100,0	32,1	0,0	58,3	13
Saint Louis	97,9	18,8	0,8	39,3	19
Sédhiou	100,0	18,0	2,1	93,7	8
Tambacounda	100,0	8,6	3,9	52,9	13
Thiès	93,0	7,1	2,6	42,3	33
Ziguinchor	96,3	10,3	6,6	80,8	23
Total	93,6	13,0	3,9	32,7	339
Case de santé	88,6	34,1	0,0	31,0	77

Note :
[1] La structure rapporte que certains équipements sont traités dans la structure et ce dernier dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, d'un autoclave électrique fonctionnel, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur, ou la structure dispose d'une bouilloire électrique (ou non) ou à vapeur fonctionnelle quelque part dans la structure et utilisé pour la désinfection à haut niveau en vue d'une réutilisation
[2] La salle de traitement dispose d'un équipement fonctionnel et d'une source d'énergie pour le traitement et l'employé responsable respecte le temps de traitement correct (ou l'équipement est muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes. Définitions de la capacité de chaque méthode évaluée avec les équipements et conditions de traitement suivants :
- Stérilisation à chaleur sèche : Température à 160°C–169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes
- Autoclave : Instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes ; instruments ou objets non emballés pendant au moins 20 minutes
- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes
- Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes

[3] Une minuterie automatique signifie ici une minuterie passive qui peut être programmée pour indiquer quand un certain laps de temps est écoulé. Il peut faire partie du processus de stérilisation ou de l'équipement de désinfection à haut niveau.
[4] Instructions manuscrites qui sont collées sur les murs et qui définissent clairement les procédures acceptables de traitement des équipements

Tableau 3.7.1 Capacité de diagnostic des laboratoires par type de structure et le secteur

Parmi toutes les structures, pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base et avancés dans la structure, selon le type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur			
Tests en laboratoire	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Tests de base							
Hémoglobine	77,4	73,7	14,8	13,7	34,1	21,4	na
Glycémie	60,7	64,9	89,8	90,4	81,3	87,0	na
Test de diagnostic du paludisme	80,7	98,1	92,9	99,2	82,2	92,8	83,6
Protéinurie	92,9	72,7	80,5	88,8	66,3	80,4	na
Glycosurie	92,9	72,7	80,7	89,2	66,3	80,6	na
Test de diagnostic du VIH	79,4	87,2	85,8	97,1	66,6	85,6	na
Collection de tache de sang séché	42,3	51,0	10,7	15,7	13,2	14,8	na
Microscopie de la TB	28,7	53,8	1,3	7,9	3,1	6,1	na
Test de diagnostic rapide de la syphilis	29,3	64,3	58,4	78,8	22,8	57,7	na
Microscopie générale	79,4	75,0	14,6	11,6	37,5	21,3	na
Test de grossesse urinaire	84,6	76,7	80,9	88,9	67,0	80,7	na
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou Créatinine)	53,8	51,9	11,3	7,4	29,7	15,8	na
Tests diagnostiques avancés							na
Électrolytes sériques	77,4	72,4	11,7	9,9	32,7	18,5	na
Numération formule sanguine complète avec différentiels	77,4	72,4	11,7	9,9	32,7	18,5	na
Groupage sanguin et compatibilité	31,5	25,8	9,9	3,4	25,8	11,8	na
Comptage de CD4	8,3	4,4	0,0	0,7	0,5	0,6	na
Sérologie de la syphilis	6,5	12,7	0,0	1,8	0,0	1,1	na
Coloration de Gram	60,8	48,2	0,5	7,3	4,4	6,2	na
Microscopie des selles	69,6	61,7	7,3	8,8	21,2	13,5	na
LCR[1]/Numération du fluide corporel	64,1	65,8	13,0	10,9	31,6	18,7	na
Culture de tuberculose	6,2	0,0	0,0	0,1	0,5	0,2	na
Équipement pour l'imagerie diagnostique							na
Appareil de radiographie	57,9	27,4	0,1	4,8	3,0	4,1	na
Machine/Système a ultrason	71,9	54,4	13,7	10,7	32,2	18,8	na
CT Scan	28,5	4,3	0,0	1,2	1,7	1,4	na
Effectif des structures	13	24	302	212	127	339	77

Note : Les indicateurs de test de base présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
na = Non applicable
[1] LCR = liquide céphalo-rachidien

Tableau 3.7.2 Capacité de diagnostic des laboratoires par région

Parmi toutes les structures, pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base et avancés dans la structure, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Tests en laboratoire	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Tests de base															
Hémoglobine	31,9	8,4	7,1	7,1	6,8	12,1	12,7	20,3	15,0	10,4	30,1	14,3	17,1	33,6	21,4
Glycémie	80,9	88,2	96,0	86,5	77,3	82,6	73,6	100,0	92,3	91,0	73,7	90,6	99,3	92,7	87,0
Test de diagnostic du paludisme	86,0	96,6	100,0	100,0	91,4	100,0	82,8	100,0	100,0	95,5	100,0	100,0	96,8	96,3	92,8
Protéinurie	69,3	91,8	100,0	92,2	80,9	76,6	60,6	88,3	84,6	95,8	75,8	81,9	90,3	83,8	80,4
Glycosurie	69,3	91,8	100,0	92,2	80,9	76,6	66,5	88,3	84,6	95,8	75,8	81,9	90,3	83,8	80,6
Test de diagnostic du VIH	71,0	100,0	100,0	98,6	84,5	92,8	71,2	88,3	100,0	95,8	100,0	97,8	96,1	96,3	85,6
Collection de tache de sang séché	15,5	4,7	4,0	1,4	3,6	9,1	6,9	10,0	69,1	5,9	10,0	61,0	14,8	5,7	14,8
Microscopie de la TB	2,4	3,7	7,1	7,1	6,8	9,1	4,6	6,8	7,3	5,1	22,2	11,7	8,6	13,6	6,1
Test de diagnostic rapide de la syphilis	23,6	77,6	94,5	79,6	60,5	86,8	30,3	88,3	61,4	86,8	95,8	58,5	87,2	76,9	57,7
Microscopie générale	32,4	11,8	17,0	7,1	8,6	12,1	6,9	18,7	7,3	8,1	40,2	14,3	20,3	22,4	21,3
Test de grossesse urinaire	68,6	91,8	100,0	92,2	75,7	76,6	59,5	88,3	84,6	97,9	87,9	90,9	90,3	86,6	80,7
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou créatinine)	32,9	8,4	7,1	7,1	8,6	19,3	6,9	0,0	0,0	2,5	14,2	6,1	7,4	7,1	15,8
Tests diagnostiques avancés															
Électrolytes sériques	31,9	8,4	7,1	7,1	6,8	12,1	6,9	20,3	7,3	5,9	22,2	11,7	17,1	7,1	18,5
Numération formule sanguine complète avec différentiels	31,9	8,4	7,1	7,1	6,8	12,1	6,9	20,3	7,3	5,9	22,2	11,7	17,1	7,1	18,5
Groupage sanguin et compatibilité	26,8	0,0	0,0	7,1	6,8	9,1	6,9	2,0	7,3	3,0	0,0	6,5	3,6	0,0	11,8
Comptage de CD4	0,7	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	2,1	0,6
Sérologie de la syphilis	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	1,2	2,5	0,0	3,9	3,6	0,0	1,1
Coloration de gram	4,6	6,5	7,1	7,1	6,8	9,1	2,3	6,8	4,3	3,4	8,0	11,7	12,9	3,6	6,2
Microscopie des selles	19,0	8,4	8,9	7,1	8,6	9,1	6,9	5,2	7,3	3,4	24,2	11,7	19,2	13,6	13,5
LCR[1]/numération du fluide corporel	31,2	8,4	17,0	7,1	8,6	9,1	6,9	8,4	4,3	5,9	38,1	9,1	13,2	21,0	18,7
Culture de tuberculose	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,2
Équipement pour l'imagerie diagnostique															
Appareil de radiographie	4,7	6,5	0,9	0,0	5,0	3,0	4,6	3,6	1,2	0,8	2,1	14,3	4,7	2,9	4,1
Machine/système a ultrason	31,0	18,0	12,7	5,7	5,0	9,1	13,9	18,7	7,3	14,9	14,2	6,5	15,2	5,0	18,8
CT scan	2,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	3,9	1,1	1,4	1,4
Effectif des structures	121	17	18	11	18	5	14	24	13	19	8	13	33	23	339

Note : Les indicateurs de test de base présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] LCR = liquide céphalo-rachidien

Tableau 3.8.1 Disponibilité des médicaments essentiels par type de structure et le secteur

Pourcentages des structures disposant des 14 médicaments essentiels, selon le type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Médicaments essentiels	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Comprimés/gélules d'amitriptyline[1]	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0	0,2
Comprimés/gélules d'amoxicilline[2]	41,5	78,5	66,7	82,0	41,0	66,6
Comprimés/gélules d'aténolol[3]	7,3	0,0	0,5	1,2	0,0	0,7
Comprimés/gélules de captopril[4]	29,1	73,5	55,9	74,8	25,2	56,2
Ceftriaxone injectable[5]	54,4	67,4	50,6	68,9	23,8	52,0
Comprimés/gélules de ciprofloxacine[6]	38,6	78,2	64,8	80,3	38,9	64,8
Suspension buvable de cotrimoxazole[7]	23,6	42,9	27,8	36,3	16,3	28,8
Comprimés/gélules de diapezam[8]	56,2	81,7	62,1	85,1	27,1	63,3
Comprimés/gélules de diclofenac[9]	42,8	88,2	68,9	86,5	40,9	69,4
Comprimés/gélules de glibenclamide[10]	8,3	5,6	1,8	2,5	1,9	2,3
Comprimés/gélules d'oméprazole[11]	21,2	48,5	38,9	41,8	34,1	38,9
Suspension buvable de paracétamol[12]	34,8	69,8	56,0	69,1	34,9	56,2
Salbutamol en inhalateur[13]	22,0	19,0	8,6	5,9	16,3	9,8
Comprimé/gélule de simvastatine[14]	2,1	1,6	0,3	0,8	0,0	0,5
Effectif des structures	13	24	302	212	127	339

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon méthodologie d'évaluation des symptômes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] Pour la gestion de la dépression chez les adultes
[2] Antibiotique de première intention pour les adultes
[3] Bêta-bloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[4] Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[5] Antibiotique injectable de deuxième intention
[6] Antibiotique oral de deuxième intention
[7] Antibiotique oral pour enfants
[8] Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des crises
[9] Analgésique oral
[10] Pour la gestion du diabète de type 2
[11] Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-œsophagien
[12] Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants
[13] Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique
[14] Pour le contrôle du taux de cholestérol élevé

Tableau 3.8.2 Disponibilité des médicaments essentiels par région

Pourcentages des structures disposant des 14 médicaments essentiels, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Médicaments essentiels	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Comprimés/gélules d'amitriptyline[1]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Comprimés/gélules d'amoxicilline[2]	44,2	89,9	74,7	98,6	67,7	59,2	64,0	70,4	100,0	84,4	92,0	81,6	69,3	88,6	66,6
Comprimés/gélules d'aténolol[3]	0,2	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	0,8	0,0	4,7	0,0	0,0	0,7
Comprimés/gélules de captopril[4]	20,3	75,6	100,0	87,3	83,1	82,6	40,7	69,5	84,6	66,4	92,0	74,7	77,6	70,9	56,2
Ceftriaxone injectable[5]	30,8	78,5	58,8	73,3	56,9	66,4	50,1	55,4	66,1	56,4	87,9	70,0	56,5	77,6	52,0
Comprimés/gélules de ciprofloxacine[6]	47,0	87,0	83,4	87,3	76,2	52,1	75,7	55,5	97,0	61,1	84,1	77,2	58,9	92,4	64,8
Suspension buvable de cotrimoxazole[7]	14,6	46,4	35,7	46,5	41,4	37,7	25,7	28,7	50,6	39,5	18,0	58,1	45,7	7,5	28,8
Comprimés/gélules de diapezam[8]	29,9	73,7	94,5	79,6	67,7	79,6	75,8	74,4	100,0	76,9	84,1	79,4	83,4	94,9	63,3
Comprimés/gélules de diclofenac[9]	43,5	87,0	100,0	100,0	78,0	75,5	69,8	72,0	100,0	93,4	84,1	81,6	71,8	88,9	69,4
Comprimés/gélules de glibenclamide[10]	0,7	5,3	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	10,1	0,0	4,5	4,2	8,6	3,2	0,0	2,3
Comprimés/gélules d'oméprazole[11]	39,0	3,4	27,9	79,6	19,3	41,9	52,3	31,4	92,3	29,1	66,1	60,3	31,4	35,3	38,9
Suspension buvable de paracétamol[12]	43,9	67,1	74,7	65,5	62,0	73,6	32,6	53,2	92,3	61,4	66,1	81,6	58,3	58,4	56,2
Salbutamol en inhalateur[13]	15,6	4,8	0,9	5,7	8,8	3,0	4,6	10,1	1,2	0,0	12,1	10,6	3,2	19,0	9,8
Comprimé/gélule de simvastatine[14]	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Effectif des structures	121	17	18	11	18	5	14	24	13	19	8	13	33	23	339

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] Pour la gestion de la dépression chez les adultes
[2] Antibiotique de première intention pour les adultes
[3] Bêta-bloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[4] Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[5] Antibiotique injectable de deuxième intention
[6] Antibiotique oral de deuxième intention
[7] Antibiotique oral pour enfants
[8] Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des crises
[9] Analgésique oral
[10] Pour la gestion du diabète de type 2
[11] Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-œsophagien
[12] Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants
[13] Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique
[14] Pour le contrôle du taux de cholestérol élevé

Tableau 3.9 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire

Parmi toutes les structures, pourcentages organisant des réunions administratives régulières et ayant des informations sur une réunion récente, pourcentages des structures organisant des activités d'assurance qualité et disposant d'informations sur celles-ci, pourcentages des structures disposant d'un système permettant d'obtenir l'opinion des patients, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures de santé avec :				
Caractéristiques de base	Réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Réunion de gestion avec participation de la collectivité au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Activités régulières d'assurance qualité avec documentation observée d'activité d'assurance qualité[1]	Système pour déterminer l'opinion des patients, procédure d'examen des avis des patients et rapport d'examen récent de l'avis des patients	**Effectif des structures**
Type de structure					
Hôpital	21,0	2,1	39,4	43,3	13
Centre de santé	31,8	3,5	50,6	27,6	24
Poste de santé	29,9	2,8	30,6	27,4	302
Secteur					
Publique	45,1	4,6	46,8	39,0	212
Privé	4,2	0,0	8,5	9,8	127
Région					
Dakar	13,5	1,2	8,9	11,5	121
Diourbel	86,5	14,3	0,0	100,0	17
Fatick	94,5	5,5	0,0	100,0	18
Kaffrine	19,0	6,3	14,1	1,4	11
Kaolack	5,1	0,0	10,3	0,0	18
Kédougou	16,3	9,1	23,4	0,0	5
Kolda	17,5	11,7	45,5	5,8	14
Louga	25,5	0,0	90,8	20,6	24
Matam	7,7	0,0	100,0	0,0	13
Saint Louis	9,0	0,0	91,0	0,8	19
Sédhiou	100,0	0,0	0,0	100,0	8
Tambacounda	14,0	0,0	100,0	6,0	13
Thiès	33,6	5,6	67,9	25,6	33
Ziguinchor	70,5	0,0	0,0	97,9	23
Total	29,7	2,9	32,4	28,0	339
Case de santé	23,7	0,0	22,5	24,9	77

[1] La structure rapporte qu'il organise régulièrement des activités d'assurance qualité et dispose de documentation sur une activité récente. Il peut s'agir d'un rapport ou d'un procès-verbal d'une réunion sur l'assurance qualité, d'une liste de contrôle, d'une étude de la mortalité ou d'un audit de dossiers ou de registres.

Tableau 3 10 Pratiques administratives d'appui

Parmi toutes les structures, pourcentages qui ont fait l'objet d'une visite extérieure de supervision au cours des six mois précédant l'enquête, pourcentages des structures o· au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation continue ainsi qu'une supervision formative peu de temps avant, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures avec visite de supervision au cours des 6 mois précédant l'enquête[1]	Effectif des structures	Pourcentage des structures avec routines :				Effectif des structures où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'entretien pour agent de santé[5]
			Formation du personnel[2]	Supervision formative[3]	Formation et supervision formative	Pourcentage des structures avec pratiques de gestion favorables[4]	
Type de structure							
Hôpital	59,5	13	87,8	54,7	43,5	41,9	10
Centre de santé	75,5	24	93,3	72,3	60,4	57,4	23
Poste de santé	50,8	302	90,6	63,3	60,4	59,8	188
Secteur							
Publique	62,5	212	99,1	65,0	61,9	60,9	170
Privé	37,1	127	63,3	59,9	52,1	51,5	51
Région							
Dakar	47,6	121	72,7	65,9	61,4	61,4	60
Diourbel	57,8	17	100,0	58,2	58,2	58,2	16
Fatick	66,8	18	100,0	70,7	65,5	65,5	17
Kaffrine	97,1	11	100,0	100,0	100,0	100,0	5
Kaolack	58,8	18	92,4	53,9	43,7	43,7	13
Kédougou	86,8	5	100,0	93,9	93,9	87,8	3
Kolda	77,0	14	95,5	95,5	95,5	93,3	7
Louga	7,1	24	96,7	35,0	28,4	28,4	12
Matam	75,6	13	100,0	76,7	76,7	67,5	11
Saint Louis	59,2	19	93,9	64,7	52,5	52,5	14
Sédhiou	100,0	8	100,0	84,1	84,1	84,1	8
Tambacounda	24,5	13	95,3	38,4	38,4	33,7	7
Thiès	24,1	33	96,3	33,9	30,2	28,9	28
Ziguinchor	88,4	23	100,0	89,8	85,6	85,6	20
Total	52,9	339	90,8	63,9	59,7	58,7	221
Case de santé	70,2	77	100,0	95,5	91,1	91,1	12

[1] La structure rapporte qu'elle a reçu au moins une visite de supervision de l'équipe cadre du district (ECD), de la région (ECR) ou du niveau central au cours des six mois précédant l'enquête.
[2] Au moins la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans la structure au cours des 24 mois précédant l'enquête. Il s'agit de sessions structurées ; cela n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré qu'ils avaient été formativement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.
[4] La structure a reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédant l'enquête, et le personnel a reçu une formation et une supervision de routine.
[5] Les prestataires interviewés qui n'ont pas fourni personnellement de services cliniques évalués par l'enquête, par exemple, les administrateurs qui auraient pu être interviewés, sont exclus.

Tableau 3.11 Configuration de personnel dans les structures interviewées

Nombre médian[1] des prestataires, engagés par, ou affectés à la structure, selon le type de prestataire et le type de structure, Sénégal ECPSS 2018

	Nombre médian de prestataires affectés à/employés par/ détachés auprès de la structure				
Type de structure	Prestataire type 1 - médecin généraliste/ chirurgien/spécialiste	Prestataire type 3 - technicien supérieur	Prestataire type 4 - infirmier(ère)/sage-femme	Prestataire type 6 - matrone/relais/ASC	**Effectif des structures**
Hôpital	3,9	3,0	15,4	4,7	13
Centre de santé	2,9	2,9	10,3	12,4	24
Poste de santé	<1	<1	2,6	5,6	302
Total	<1	<1	2,7	5,7	339
Case de santé	<1	<1	<1	3,0	77

[1] Chiffres fournis par le responsable de la structure

SERVICES DE SANTÉ INFANTILE 4

Principaux résultats

- Au Sénégal, sept structures de santé sur dix (70 %) ont déclaré offrir les trois services de santé infantile de base : soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, suivi de la croissance et de l'état nutritionnel et vaccination infantile.
- Les soins curatifs sont les services qui sont les plus fréquemment disponibles (85 %) dans les structures offrant des services de santé infantile. Cependant, seulement 26 % des prestataires offrant des services de soins curatifs pour enfants malades ont déclaré avoir reçu au cours des 24 derniers mois une formation dans la Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME).
- Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent les vaccins, neuf sur dix (90 %) disposaient effectivement de tous les vaccins infantiles de base (Pentavalent, polio, rougeole, BCG, fièvre jaune).
- L'application de la démarche PCIME par les prestataires de soins de santé n'est pas effective dans la majorité des cas. Au cours de l'observation des consultations d'enfants malades, aucun enfant n'a fait l'objet d'une recherche de tous les trois signes généraux de danger. En plus, dans seulement 2 % des cas, les enfants reçus en consultation ont été évalués sur 3 principaux symptômes des maladies de l'enfant et douleur/écoulement aux oreilles.
- Parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, 44 % ont déclaré avoir reçu une visite de supervision formative au cours des 6 mois avant l'enquête en rapport avec leur travail et une formation liée à la santé infantile au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête.

Selon le rapport « Niveaux et tendances en matière de mortalité de l'enfant », les taux de mortalité de l'enfant ont beaucoup baissé depuis 2000. Le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans est passé de près de 9,9 millions en 2000 à 5,6 millions en 2016[1]. Cependant, en 2016, 46 % de tous les décès étaient constitués des décès néonatals contre 41 % en 2000, ce qui montre une augmentation des décès dans les 28 premiers jours de vie. Avec les taux de mortalité infanto-juvénile de 41 pour 1 000 naissances vivantes et néonatal à 19 ‰, beaucoup d'efforts doivent encore être fournis, afin d'atteindre les cibles de l'objectif 3 du développement durable concernant la santé des enfants qui sont de ramener la mortalité néonatale à 12 ‰ au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 ‰ au plus en 2030. La prématurité, la pneumonie, les complications au cours du travail et de l'accouchement et la diarrhée sont les principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans.

[1] http://childmortality.org/files_v21/download/IGME%20report%202017%20child%20mortality%20final.pdf

Le Sénégal, à travers le Ministère de Santé et de l'Action Sociale (MSAS), a consenti des efforts importants pour réduire la mortalité infanto-juvénile dont le taux est passé de 121 ‰ en 2005[2] à 56 ‰ en 2017[3]. Le taux de mortalité néonatale a diminué, passant de 35 ‰ en 2005 à 28 ‰ en 2017. Cependant, des efforts restent à fournir pour atteindre les cibles fixées pour le développement durable.

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV), initié au Sénégal depuis 1979, vise la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination.

Une attention particulière a été accordée à la qualité de conservation des vaccins, à la sécurité des injections avec l'utilisation d'un matériel d'injection à usage unique et à la gestion des déchets piquants.

Entre 2012 et 2015, le Sénégal a introduit quatre nouveaux vaccins contre la rubéole, les infections à pneumocoques, les diarrhées à rotavirus ainsi que le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI). Il a, en outre, rajouté une deuxième dose de rougeole et rubéole (RR) à 15 mois pour renforcer l'immunité des enfants contre la rougeole.

Des données ont été collectées au cours des quatre premières phases de l'ECPSS pour évaluer la disponibilité des services de santé infantile et le degré de préparation des structures sanitaires, offrant ces services spécifiques, à fournir des services de qualité.

Ce chapitre a pour objectif de présenter les informations collectées au cours de la cinquième phase de l'ECPSS qui s'est déroulée en 2018. Ces informations concernent :

- **La disponibilité des services** : les **tableaux 4.1-4.3** présentent les résultats concernant la disponibilité des services de soins curatifs pour les enfants malades, le suivi de la croissance, les services de vaccination et la fréquence de ces services dans les structures.

- **Les indicateurs du degré de préparation des services - Soins curatifs infantiles** : les **tableaux 4.4-4.6** évaluent dans quelle mesure les structures sanitaires offrant des soins curatifs pour les enfants malades ont la capacité d'offrir des services de qualité. Ils présentent les résultats concernant la disponibilité des directives nécessaires pour les différents types de services offerts, la formation du personnel en vue de leur mise à jour, la disponibilité de l'équipement, des moyens de prévention des infections et des médicaments et produits essentiels.

- **Les indicateurs du degré de préparation des services - Services de vaccination** : les **tableaux 4.7-4.9** évaluent dans quelle mesure les structures sanitaires offrant des services de vaccination infantile ont la capacité à offrir des services de qualité. Ils examinent la disponibilité des équipements nécessaires pour l'offre de ces services, des vaccins, et du personnel qualifié.

- **Le respect des directives** : les **tableaux 4.10.1-4.12.2** utilisent les informations des observations de consultations de soins curatifs et d'entretien avec les responsables des enfants pour examiner un certain nombre de questions relatives à la qualité des soins prodigués aux enfants dans les structures sanitaires. Ils évaluent dans quelle mesure les prestataires de services respectent les directives de prestation de services de qualité, y compris le respect des directives de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME).

- **L'administration et la gestion**. Les **tableaux 4.13** et **4.15.2** montrent dans quelle mesure le système administratif et de gestion est en place pour proposer des services de qualité. Ils présentent des informations sur la formation en cours d'emploi et la supervision des prestataires de services de santé infantile.

---

[2] EDS IV 2005
[3] EDSC 2017

4.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

Dans les pays en développement, les enfants amenés en consultation souffrent souvent de plusieurs problèmes de santé concomitants. La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) est une approche intégrée de la santé qui est axée sur le bien-être de l'enfant dans sa globalité. La PCIME, préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), prend en compte les divers facteurs qui exposent l'enfant à des risques graves. Elle garantit le traitement associé contre les principales maladies de l'enfance et met aussi l'accent sur les activités préventives et promotionnelles (vaccination, supplémentation en micronutriments, alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides, et WASH (Water, Sanitation and Hygiene)[4].

Le **tableau 4.1** présente les pourcentages de structures qui offrent des services de santé infantile au Sénégal. Parmi les structures de santé, 70 % offrent les trois services de santé infantile de base qui regroupent les soins curatifs infantiles, le suivi de la croissance et de l'état nutritionnel et la vaccination infantile. De ces trois services, c'est celui des soins curatifs pour les enfants malades qui est le plus fréquemment disponible (85 %), le service de vaccination infantile étant le moins fréquemment offert dans les structures de santé (72 %). En outre, 69 % des structures de santé offrent des services de supplémentation de routine en vitamine A.

Les résultats montrent que l'offre des trois services de base est très élevée dans les structures du secteur public (92 %). Comme attendu, les hôpitaux, étant des structures de référence, ils sont moins nombreux à fournir tous les services de base (37 %), sauf en ce qui concerne les soins curatifs infantiles disponibles dans tous les hôpitaux (100 %). En outre, les services de vaccination sont offerts plus fréquemment dans les postes de santé et les centres de santé (73 % dans les deux cas) que dans les hôpitaux (46 %) (**Graphique 4.1**).

L'offre des trois services de base de santé infantile est très faible dans le secteur privé. Les résultats montrent que seulement 34 % des structures privées offrent les trois services de base contre 92 % dans le secteur public.

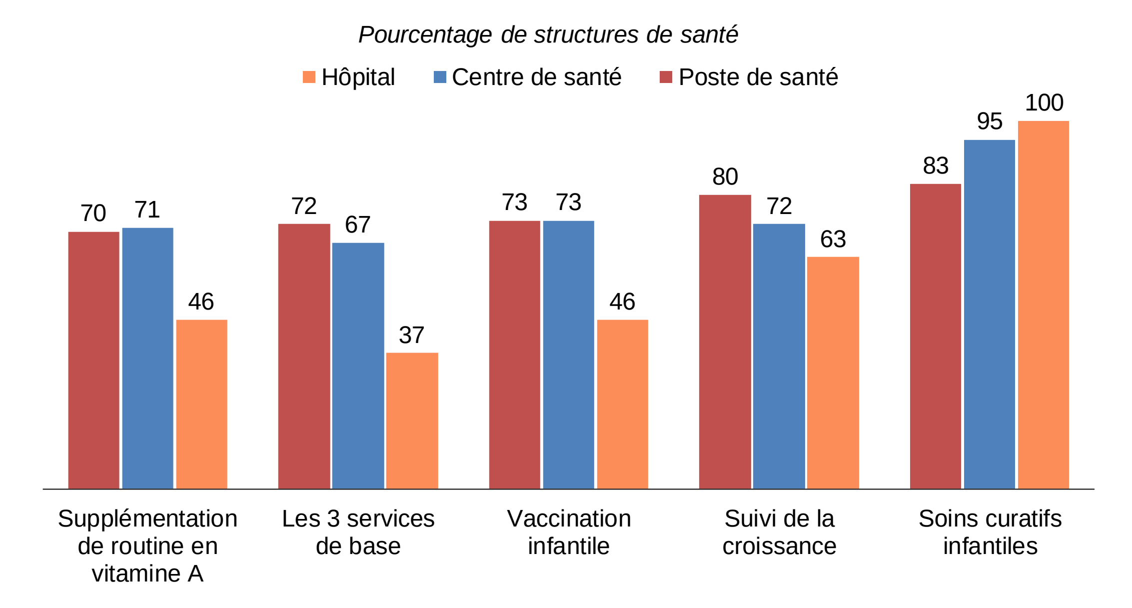
À l'exception de Dakar, où seulement 41 % des structures de santé offrent les trois services de santé infantile de base, les résultats montrent une bonne disponibilité de ces services de santé infantile dans les régions, le pourcentage variant de 72 % dans la région de Louga à 97 % dans la région de Kaffrine.

L'offre de supplémentation en vitamine A suit les mêmes variations que l'offre des trois services de base selon le type de structure et le secteur. Cette offre est plus élevée dans les centres de santé (71 %) et les structures du secteur public (96 %) et plus faible dans les hôpitaux (46 %) et les structures du secteur privé (24 %).

Au niveau régional, on note que toutes les structures de la région de Matam offrent la supplémentation en Vitamine A ; dans les autres régions, la disponibilité varie de 75 % à Kolda à 99 % à Kaffrine. Seule la région de Dakar enregistre un faible pourcentage de structures offrant ce service (32 %).

[4] http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/

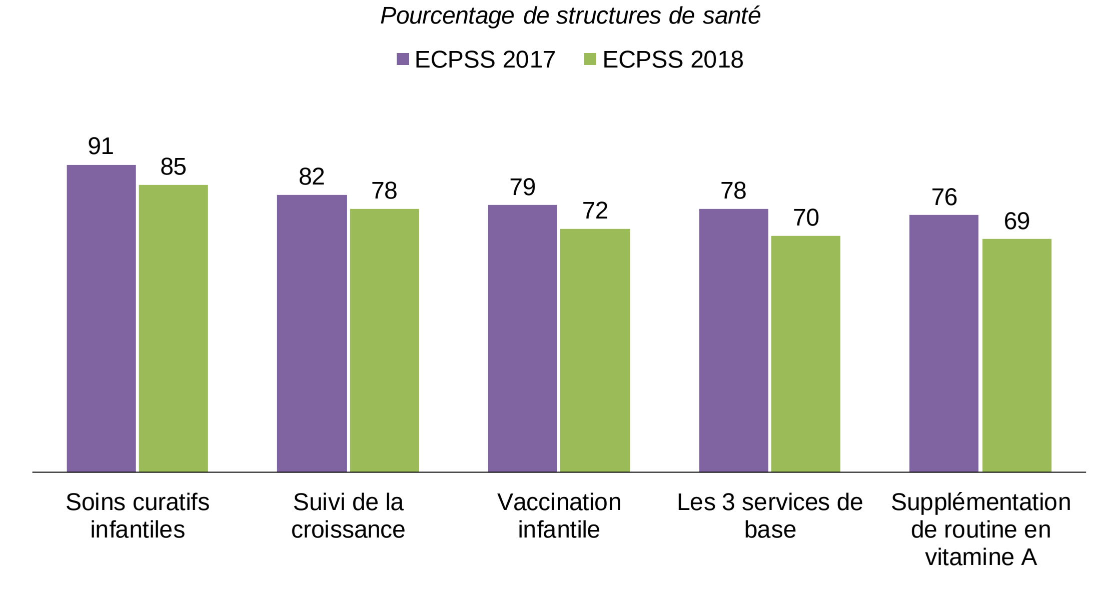
Graphique 4.1 Disponibilité des services de santé infantile dans les structures de santé selon le type de structure



Tendance

Le **graphique 4.2** montre que globalement, entre 2017 et 2018, le pourcentage de structures qui offrent les trois services infantiles de base est passé de 78 % à 70 %. Cette tendance à la baisse a concerné chaque service. Par exemple, on constate qu'en 2017 le pourcentage de structures de santé qui offraient des services de soin curatifs infantiles est passé de 91 % à 85 % et celui de la vaccination infantile, de 79 % à 72 %.

Graphique 4.2 Disponibilité des services de santé infantile de base dans les structures de santé de 2017 à 2018



4.1.1 Fréquence des services de santé infantile : soins curatifs ambulatoires, suivi de la croissance

La fréquence de la disponibilité d'un service influe sur son utilisation. Au Sénégal, les structures de santé fournissent généralement les soins de santé en ambulatoire cinq jours ou plus par semaine.

Le **tableau 4.2** présente les pourcentages de structures de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades et les pourcentages de celles qui offrent des services de suivi de la croissance pendant un nombre indiqué de jours par semaine.

Dans la quasi-totalité des 287 structures de santé ayant déclaré offrir des soins curatifs pour les enfants malades, ces soins sont disponibles dans la structure au moins cinq jours par semaine (99 %). Cette offre au moins cinq jours par semaine est très élevée dans toutes les structures, quel que soit le type, le secteur de santé et la région avec plus de neuf structures sur dix offrants ces services à cette fréquence

Dans 78 % des structures de santé ayant déclaré offrir des services de suivi de la croissance des enfants, ces services sont fournis dans la structure au moins cinq jours par semaine. La grande majorité des centres de santé (88 %) offrent ce service à cette fréquence contre 77 % des postes de santé. Dans les régions, le pourcentage de structures offrant ce type de services varie d'un minimum de 11 % à Sédhiou à 100 % dans celles de Kaffrine, Kédougou, Kolda, Matam, Saint-Louis et Tambacounda.

4.1.2 Fréquence de la disponibilité des services de vaccination de routine

Le **tableau 4.3** présente la fréquence à laquelle sont fournis les services de vaccination de routine dans les structures qui offrent ces services. Les résultats sont présentés par vaccin spécifique et selon le type de structure de santé, le secteur et la région.

Vaccination antipoliomyélitique de routine

Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine, près de sept sur dix (67 %) offrent la vaccination de routine contre la poliomyélite au moins cinq jours par semaine. C'est dans les centres de santé (74 %) et les structures privées (82 %) que l'offre de la vaccination antipoliomyélitique à cette fréquence est la plus importante.

Les résultats selon la région montrent des écarts importants ; dans les régions de Diourbel (100 %) et Sédhiou (100 %), Fatick (94 %) toutes ou quasiment toutes les structures offrent la vaccination de routine contre la poliomyélite au moins cinq jours par semaine alors qu'à Kaffrine, aucune structure n'offre ce service à cette fréquence. Dans les régions de Kaolack (18 %), Kédougou (17 %), Kolda (21 %), Matam (42 %) et Tambacounda (39 %), moins de la moitié des structures offrent la vaccination contre la poliomyélite à cette fréquence.

Très peu de structures offrent les services de routine de vaccination contre la poliomyélite moins de cinq jours par semaine (15 %). C'est dans le secteur public (17 %) et dans la région de Matam (49 %) que les pourcentages de structures offrant ce service à une faible fréquence sont les plus élevés.

Vaccination de routine au Pentavalent

Un peu plus de la moitié des structures qui offrent le Pentavalent en routine le font au moins cinq jours par semaine (54 %). Les hôpitaux (37 %) et les structures publiques (50 %) offrent moins fréquemment le vaccin Pentavalent que les autres structures.

En outre, on note une variation importante entre les régions. Dans les régions de Thiès, Sédhiou et Dakar, on note des pourcentages élevés de structure offrant le Pentavalent à une fréquence élevé, le pourcentage variant respectivement de 70 % à 92 % et à 93 %. Dans les autres régions, à l'exception de celles de Diourbel et Saint-Louis (53 % dans les deux cas), moins de la moitié des structures offrent ce vaccin à une fréquence élevée et dans la région de Kaffrine, ce service à cette fréquence n'est disponible dans aucune structure.

Vaccination de routine contre la rougeole et au BCG

Contrairement à la vaccination contre la poliomyélite et au Pentavalent qui s'offre au moins cinq jours par semaine, la vaccination contre la rougeole et celle contre la tuberculose (BCG) ne s'offrent qu'un à deux jours par semaine ou trois jours ou plus par semaine. Pour la rougeole, 38 % des structures offrent ce vaccin un à deux jours par semaine. La prestation de ce service à cette fréquence élevée est plus courante dans les centres de santé (68 %) et des structures privées (49 %). Pour le BCG, le pourcentage est de de 36 % avec des variations identiques à celle de la rougeole.

La vaccination contre la rougeole et contre la tuberculose à une fréquence élevée (trois jours ou plus par semaine) n'ont été observées que dans respectivement 6 % et 3 % des structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine. Ce sont surtout les hôpitaux (10 % pour chaque vaccin) qui offrent ces deux vaccinations à cette fréquence.

La disponibilité du service de vaccination de routine contre la rougeole et la tuberculose au moins trois jours par semaine est nettement plus élevée dans les structures de santé du secteur public que dans celles du privé avec respectivement 7 % contre 2 % et 4 % contre 1 %.

Tout comme au niveau national, les résultats selon les régions montrent que la disponibilité de la vaccination de routine contre la rougeole et contre la tuberculose un à deux jours par semaine est nettement plus élevée que la disponibilité au moins trois jours par semaine. Dans près de la moitié des régions, il n'y a pratiquement aucune structure qui offre des services de vaccination infantile dans laquelle la vaccination contre la rougeole et contre la tuberculose est disponible au moins trois jours par semaine. C'est dans la région de Kaolack que l'offre de ces deux vaccins un à deux jours par semaine est la plus élevée, près de six structures de santé sur dix offrant ces services de vaccination infantile (59 %) contre seulement 4 % à une fréquence plus élevée. Les régions de Ziguinchor (7 %) et Kédougou (11 %) se distinguent par de très faibles pourcentages des structures qui offrent ces deux vaccins 1-2 jours par semaine.

Vaccination de routine contre la fièvre jaune

Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine, près de deux sur cinq (39 %) offrent la vaccination de routine contre la fièvre jaune un à deux jours par semaine et seulement 4 % l'offrent à une fréquence plus élevée, c'est-à-dire au moins trois jours par semaine.

Les résultats, selon les caractéristiques de base, font apparaître, pour cette vaccination, les mêmes différentiels que ceux constatés pour les vaccinations au BCG et contre la rougeole, à savoir :

- Des pourcentages très faibles de structures fournissant ce service à une fréquence élevée, c'est- à-dire trois jours ou plus par semaine ;
- Une disponibilité plus élevée de l'offre de ce vaccin un à deux jours par semaine dans les centres de santé (72 %) que dans les hôpitaux (63 %) ou les postes de santé (36 %) ;
- Une offre plus fréquente de ce vaccin (trois jours ou plus par semaine) par les structures du secteur public que privé (4 % contre 1 %), bien que les pourcentages soient très faibles.

4.2 PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE

4.2.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de soins curatifs infantiles

La disponibilité des directives, normes et protocoles de traitement à la portée des prestataires, et la disponibilité d'équipements de base, ainsi que la formation professionnelle des prestataires contribuent à la qualité globale des services fournis aux patients. La formation se réfère uniquement à la formation

continue et non à la formation de base du prestataire. La formation doit comporter des sessions structurées et les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

Le **tableau 4.4** présente, parmi toutes les structures qui offrent des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les pourcentages de celles qui ont déclaré posséder certaines directives indiquées, du personnel formé et certains équipements de base.

4.2.2 Disponibilité des directives et de personnel formé sur la PCIME

Disponibilité de directives sur la PCIME

Les résultats montrent qu'environ les deux tiers des structures de santé offrant les services de soins curatifs infantiles ont déclaré posséder des directives de la PCIME (68 %).

Quand on considère les résultats selon le type de structure, on constate que ce sont les postes de santé (71 %) et les centres de santé (66 %) qui en disposaient le plus fréquemment contre seulement 18 % des hôpitaux. Ceci est conforme à la politique de santé du Sénégal, car, l'approche PCIME est surtout destinée aux prestataires de premier niveau.

En fonction du secteur, on note que ces documents étaient beaucoup plus fréquemment disponibles dans les structures publiques (89 %) que privées (14 %).

Les résultats selon les régions montrent une très bonne disponibilité de ces documents dans la région de Saint-Louis où la totalité des structures (100 %) possédaient ces directives. Dans les autres régions, les pourcentages varient de 61 % à Kaffrine à 94 % à Sédhiou. Par contre, la région de Dakar (26 %) a enregistré le pourcentage le plus faible de structures possédant des directives de la PCIME.

Personnel formé sur la PCIME

Rappelons qu'au Sénégal, la formation des prestataires sur la PCIME a été mise en œuvre en 1999. Dans moins de la moitié des structures (47 %), au moins, un prestataire de santé avait reçu une formation continue dans les 24 mois avant l'enquête dans ce domaine. Dans les centres de santé, dans le secteur privé et dans la région de Kaffrine ces pourcentages sont encore plus faibles (respectivement 37 %, 34 % et 8 %). À l'opposé, il faut mentionner que dans les régions de Ziguinchor et de Sédhiou, respectivement 78 % et 86 % des structures comptaient au moins un prestataire récemment formé dans la PCIME.

Les résultats selon les régions font apparaître une situation contrastée ; les pourcentages variant de 8 % dans la région de Kaffrine à 86 % dans la région de Sédhiou. Selon l'OMS, 70 % de personnel formé en PCIME constitue une performance.

4.2.3 Disponibilité de directives et personnel formé sur le suivi de la croissance

Disponibilité de directives sur le suivi de la croissance et le suivi de l'état nutritionnel

Le suivi de la croissance physique de l'enfant est évalué par le biais de courbes de taille, de poids et de périmètre brachial qui sont inscrits dans son carnet de santé. Ces courbes permettent aux parents et aux prestataires de faire un suivi individuel de l'enfant. La surveillance du poids selon la taille (pour l'évaluation de la malnutrition aigüe) et de la taille selon l'âge (pour l'évaluation de la malnutrition chronique) est particulièrement importante lors des cinq premières années à cause de l'impact sur la croissance de l'enfant et de son développement psychomoteur durant toute sa vie.

L'analyse des résultats montre que, parmi les structures offrant des soins curatifs ambulatoires aux enfants malades, les directives sur le suivi de la croissance et le dépistage de la malnutrition sont plus disponibles que celles sur la PCIME (84 % contre 68 %).

Ces documents sont beaucoup plus disponibles dans les postes de santé (87 %) et les centres de santé (69 %), ainsi que dans les structures publiques (93 %) que dans les hôpitaux (39 %) et dans le secteur privé (60 %).

Tout comme pour la PCIME, la disponibilité des directives sur le suivi de la croissance selon les régions varie de manière importante. Dans huit régions, le pourcentage de structures disposant de ce type de documents dépasse 90 %. C'est le cas, par exemple, de Saint-Louis (100 %), de Matam (99 %) ou de Kaffrine (97 %). Dans les autres régions, ce pourcentage varie de 67 % à Dakar à 89 % à Kaolack.

Personnel formé sur le suivi de la croissance

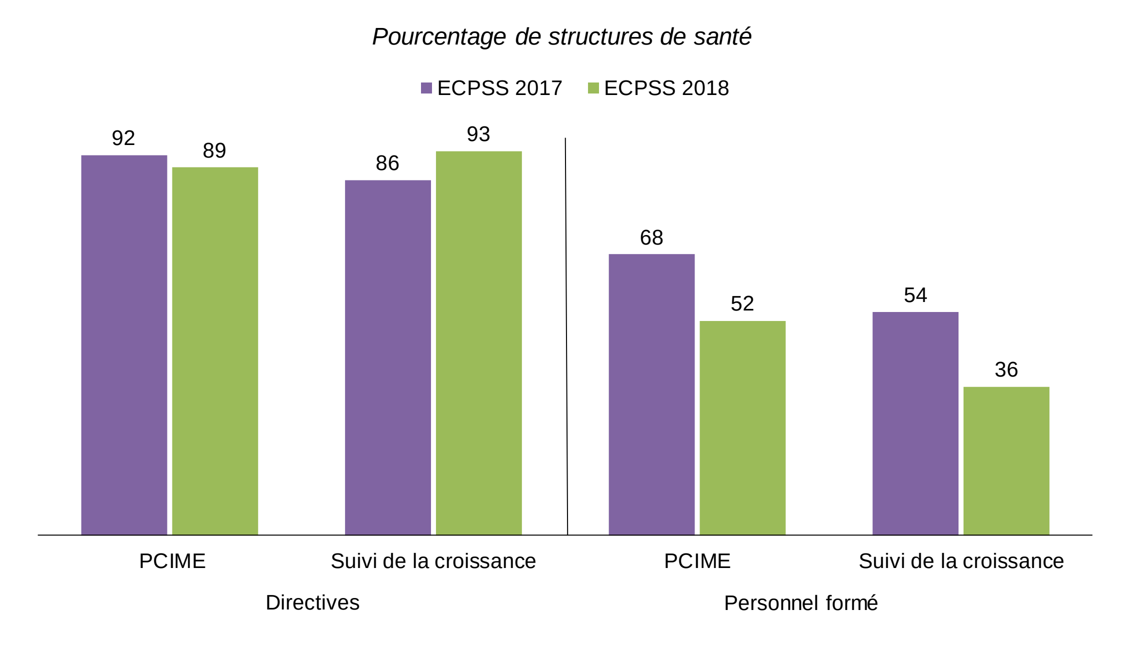
Près de quatre structures sur dix (38 %) disposaient d'au moins un prestataire de services de santé infantile qui avait bénéficié d'une formation en suivi de la croissance de l'enfant au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Ce sont surtout les postes de santé (40 %), les centres de santé (30 %) et les structures du secteur privé (44 %) qui disposent de personnel formé dans ce domaine.

Les résultats selon les régions montrent qu'à l'exception de Dakar où la moitié des structures ont au moins un prestataire formé dans le suivi de la croissance, dans les autres régions, le pourcentage varie de 48 % à Louga à 9 % à Kaffrine.

Tendance

Les graphiques 4.3.1 et 4.3.2 présentent les tendances de la disponibilité de directives et de personnel formé selon le secteur public et privé. Dans le secteur public, on ne note pas de variations importantes en ce qui concerne la disponibilité de directives (**Graphique 4.3.1**). Concernant la disponibilité de personnel formé, la comparaison laisse apparaître une tendance à la baisse du pourcentage de structures comptant au moins un prestataire de santé formé dans l'un ou l'autre des deux domaines de la santé infantile : pour la PCIME, le pourcentage est passé de 68 % à 52 % et pour le suivi de la croissance, de 54 % à 36 %.

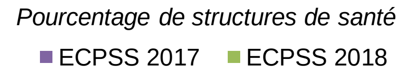
Graphique 4.3.1 Disponibilité de directives et de personnel formé pour les services de soins curatifs infantiles dans le secteur public de 2017 à 2018

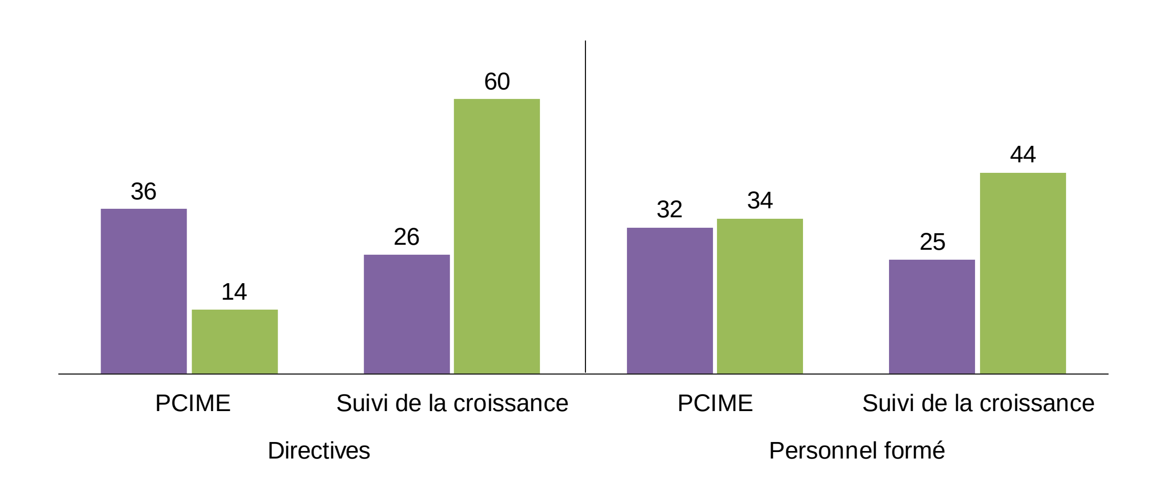


Dans le secteur privé, on note des variations plus importantes : tout d'abord une baisse assez forte du pourcentage de structures disposant de directives sur la PCIME, passant de 36 % à 14 % et une augmentation importante du pourcentage de celles disposant de cette documentation sur le suivi de la croissance, le pourcentage étant passé de 26 % à 60 %. De même, le pourcentage de structures privées

comprenant au moins un prestataire de santé récemment formé dans le suivi de la croissance a augmenté, passant de 25 % à 44 %. Par contre, entre 2017 et 2018, le pourcentage de structures privées comptant au moins un prestataire de santé formé récemment dans la PCIME a peu varié, de 32 % à 34 %. (**Graphique 4.3.2**).

Graphique 4.3.2 **Disponibilité de directives et de personnel formé pour les services de soins curatifs infantiles dans le secteur privé de 2017 à 2018**





Disponibilité de certains équipements

Une balance pour enfants et/ou des pèse-bébés, un ruban mètre ou une toise, un thermomètre, un stéthoscope, un chronomètre ou une montre affichant des secondes et des courbes de croissance/carnet de santé sont considérées comme du matériel de base pour assurer des services de prise en charge de l'enfant malade et le suivi de croissance. Tous ces équipements étaient disponibles et en bon état dans la quasi-totalité des structures (**Tableau 4.4**).

4.2.4 Prévention des infections et capacité de diagnostic

Éléments pour la prévention

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services. Le **tableau 4.5** présente les résultats sur la disponibilité des moyens de prévention des infections au lieu du service parmi les structures qui offrent des soins curatifs pour les enfants malades. Le tableau présente également les résultats concernant la capacité des structures à effectuer des tests de base en laboratoire.

Les résultats montrent que, parmi les 287 structures de santé qui offrent des services de soins curatifs ambulatoires pour les enfants, la quasi-totalité (98 %) avaient du savon et de l'eau courante ou un désinfectant à base d'alcool pour les mains, cela quel que soit le type de structure et le secteur. Dans les régions, les pourcentages sont aussi très élevés avec plus de neuf structures sur dix disposant de ces trois éléments pour la désinfection. À l'exception des structures des régions de Dakar (99 %), Louga (89 %), Thiès (97 %) et Ziguinchor (98 %), la totalité des structures dans les autres régions avaient ces éléments pour la prévention des infections.

Parmi les structures offrant des soins curatifs pour les enfants, les gants en latex (97 %) et les boîtes de sécurité/poubelles pour objets tranchants (98 %) étaient également disponibles dans presque toutes les

structures. On ne note pas de grandes variations en fonction du type de structure et du secteur. À l'opposé, les poubelles avec sac en plastique étaient l'élément le moins disponible (78 %).

Capacité de diagnostic en laboratoire

Parmi les 287 structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, la quasi-totalité (97 %) pouvait faire un diagnostic du paludisme. La capacité de diagnostic du paludisme est élevée dans toutes les structures, quel que soit le type de structure, le secteur et la région. C'est dans les hôpitaux (81 %), dans le secteur privé (91 %) et dans la région de Kolda (83 %) que la capacité de diagnostic du paludisme est la plus faible (**Tableau 4.5**).

Les capacités des structures offrant des soins curatifs infantiles à effectuer l'analyse de l'hémoglobine (25 %) et la microscopie des selles (16 %) est beaucoup plus faible. Ce sont surtout les hôpitaux (respectivement 77 % et 70 %), les centres de santé (respectivement 78 % et 65 %) et le secteur privé (respectivement 55 % et 34 %) qui disposent le plus fréquemment de cette capacité. Il est bon de noter que très peu de postes de santé sont en mesure de les faire (respectivement 18 % et 9 %). L'analyse selon la région montre que les pourcentages de structures capables de réaliser le test d'hémoglobine varient de 7 % dans les régions de Kaffrine, Fatick et Kaolack à 52 % dans la région de Dakar.

4.2.5 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

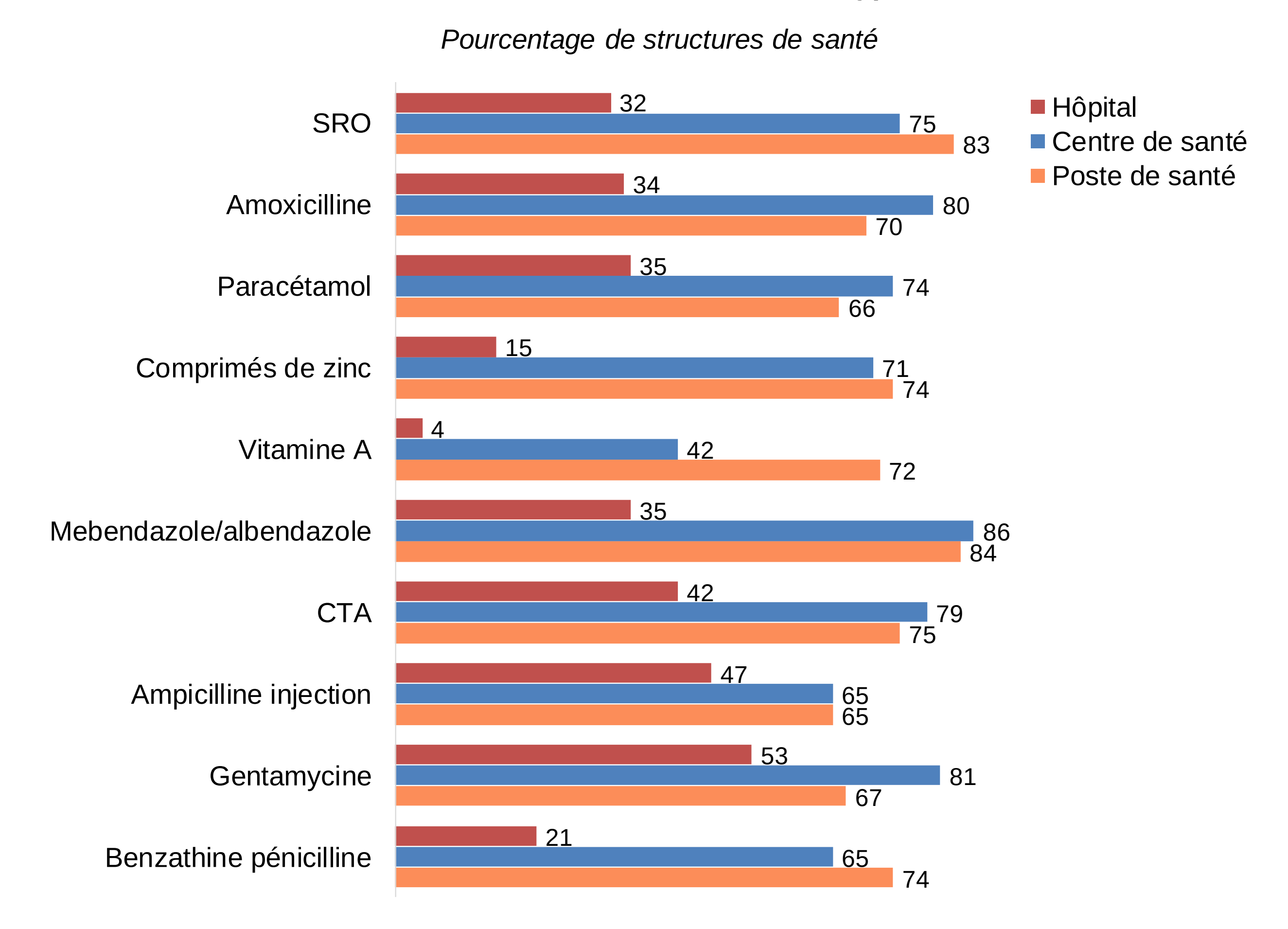
Le **tableau 4.6** présente, parmi les structures de santé qui offrent des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les proportions de structures où l'on a observé les médicaments essentiels pour les enfants, médicaments figurant sur la liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels, et les médicaments prioritaires.

Parmi les médicaments essentiels, les résultats montrent que le Mebendazole ou l'Albendazole est le plus fréquemment disponible puisque sa présence a été observée le jour de l'enquête dans plus de huit structures sur dix (82 %). C'est dans les hôpitaux (35 %), les structures privées (58 %) et les structures de la région de Dakar (65 %) que la disponibilité de ces deux produits, le jour de l'enquête, était la plus faible.

L'amoxicilline (69 %), le paracétamol (66 %), la vitamine A (67 %) et le Zinc (71 %) étaient disponibles dans au moins six structures sur dix. Tout comme les autres médicaments, ces produits sont moins disponibles dans les hôpitaux et dans les structures du secteur privé.

La disponibilité des médicaments prioritaires est assez bonne dans les structures de santé, avec au moins six structures sur dix disposant de ces médicaments. En effet, 72 % des structures de santé avaient une ACT, 64 % de l'ampicilline injectable, 68 % de la gentamycine, 71 % de la benzathine pénicilline injectable et 61 % de la ceftriaxone injectable. Globalement, les résultats montrent que tous les médicaments essentiels et prioritaires sont plus fréquemment disponibles dans les postes de santé et centres de santé, comparativement aux hôpitaux (**Graphique 4.4**). Il faut noter que, quoique, 64 % des structures sanitaires disposaient de l'ampicilline, cette disponibilité demeure faible, étant donné qu'il est l'antibiotique de premier choix contre les formes graves des infections de l'enfant (pneumonie et otite) selon les nouvelles directives de protocole de prise en charge de l'enfant malade.

Graphique 4.4 Disponibilité de certains médicaments essentiels et prioritaires dans les services de soins curatifs infantiles, selon le type de structure



Dans les régions, la disponibilité de l'amoxicilline varie de 56 % dans les régions de Kolda, Louga et Thiès à 90 % à Sédhiou. Les deux tiers des structures (66 %) dans toutes les régions disposaient du paracétamol, le pourcentages allant de 33 % dans la région de Kolda à 92 % dans celle de Matam. La disponibilité de la vitamine A dans les régions varie de manière importante, le pourcentages allant de 22 % dans la région de Dakar à 99 % dans la région de Matam. La disponibilité du Zinc présente aussi des disparités, de 32 % à Thiès à 100 % à Fatick (**Tableau 4.6**).

4.3 SERVICES DE VACCINATION

On estime que la vaccination permet d'éviter chaque année 2 à 3 millions de décès dus à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche et à la rougeole. C'est l'un des investissements les plus bénéfiques dans le domaine de la santé (OMS, 2013). La vaccination contribue à réduire davantage la mortalité et à accélérer la réalisation des Objectifs de Développement durable (ODD) en particulier l'ODD 3, si l'on améliore la couverture vaccinale et si l'on introduit à grande échelle de nouveaux vaccins ciblant un nombre croissant de maladies infectieuses.

Le guide national du PEV élaboré en 2013 donne des orientations claires sur la façon dont les activités de vaccination doivent être menées au niveau du pays, et a été mis à la disposition des districts sanitaires.

Grâce au pool national de formateurs mis en place et avec l'appui des partenaires techniques et financiers, tous les médecins chefs de district et agents responsables du PEV au niveau opérationnel ont bénéficié de formations sur le PEV et la surveillance épidémiologique, avec le nouveau guide du PEV, au cours des trois dernières années, sans tenir compte des sessions d'orientation faites lors de l'introduction de chaque nouveau vaccin. Des modules de formation ont été élaborés pour chacune de ces introductions. Les

directives spécifiques à chacune de ces introductions ont été partagées avec les différents acteurs impliqués. Au niveau opérationnel, les équipes cadres de district sont chargées de vérifier l'effectivité de la mise en œuvre de ces orientations. Le personnel du niveau opérationnel a été formé sur la gestion du PEV à plus de 85 % durant l'année 2014[5].

4.3.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de vaccination

Le **tableau 4.7** présente, parmi les structures offrant des services de vaccination infantile, soit 244, les pourcentages qui ont adopté des directives du PEV, qui disposent de personnel qualifié et de l'équipement de base nécessaire pour garantir des services de vaccination de qualité.

Dans la quasi-totalité des cas (97 %), les structures offrant des services de vaccination infantile disposaient de directives nationales pour le PEV ou d'autres directives relatives à l'immunisation. On ne note pas de grandes variations selon le type de structure et le secteur. Au niveau régional, cette disponibilité varie d'un minimum de 82 % à Diourbel à un maximum de 100 % dans la majorité des régions.

Les résultats du **tableau 4.7** montrent également que moins de la moitié des structures (45 %) comprenaient au moins un prestataire ayant déclaré avoir reçu une formation continue dans le cadre de la vaccination durant les 24 mois ayant précédé l'enquête. Le pourcentage des structures comprenant au moins un prestataire de soins formé est plus faible dans les hôpitaux (24 %) contrairement aux postes de santé (47 %) et dans les structures des régions de Kaolack (25 %) et de Ziguinchor (25 %) que dans les autres.

La majorité des structures (91 %) étaient équipées de réfrigérateurs pour la conservation des vaccins. Cette disponibilité était meilleure dans les hôpitaux (100 % contre 90 % dans les postes de santé) et dans les structures privées que publiques (97 % contre 90 %).

Toutes les structures offrant des services de vaccination infantile (100 %) disposaient de porte-vaccins munis d'accumulateurs.

Dans la quasi-totalité des structures (97 %) offrant des services de vaccination infantile, on a observé, le jour de l'enquête, la présence de boîtes de sécurité/poubelles pour objets tranchants. A part la région de Louga, Saint-Louis et Thiès où respectivement 82 %, 86 % et 95 % des structures disposent de boîtes de sécurité, toutes les structures des autres régions avaient cet équipement.

La disponibilité des seringues et aiguilles à usage unique est très faible avec seulement 43 % des structures qui en disposaient. Les résultats montrent de grandes variations. En effet, si 84 % des hôpitaux en sont équipé, ce pourcentage est de seulement 40 % dans les postes de santé. L'écart entre les secteurs est important avec une disponibilité de 87 % dans le privé contre 33 % dans le public. Au niveau régional, on constate que les pourcentages varient d'un minimum de 4 % à Sédhiou à un maximum de 79 % à Dakar.

---

[5] MSAS, 2014.

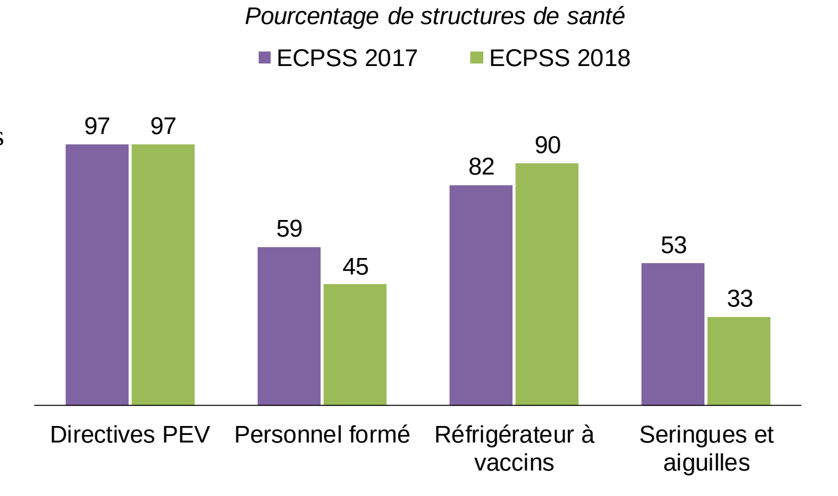
Tendances

La proportion de structures publiques offrant des services de vaccination infantile qui possèdent des directives PEV a peu varié, le niveau étant resté stable entre 2017 et 2018. Par contre, on observe une baisse de la proportion de structures ayant des seringues/aiguilles et de celle ayant au moins un prestataire ayant reçu une formation continue en PEV au cours des 24 derniers mois, passant respectivement de 53 % à 33 % et de 59 % à 45 % entre 2017 et 2018 (**Graphique 4.5.1**).

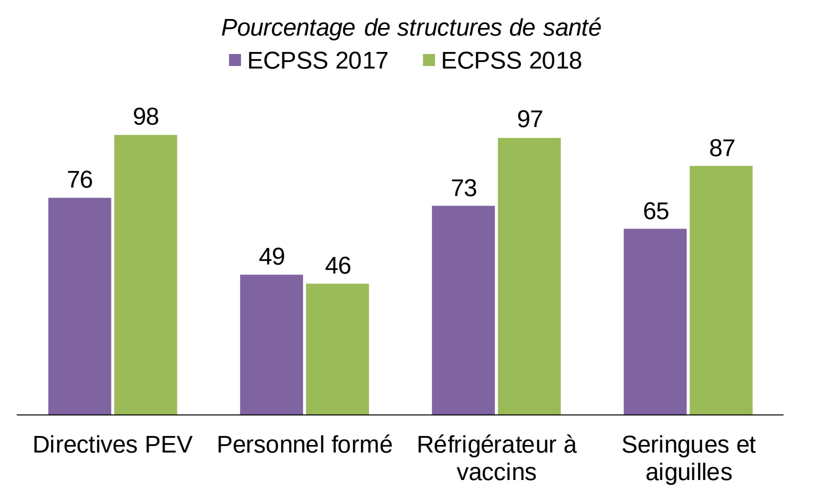
Un réfrigérateur pour conserver les vaccins est essentiel pour fournir le service de vaccination. On note une hausse des structures publiques disposant de cet équipement allant de 82 % en 2017 à 90 % en 2018.

Dans les structures privées, les résultats se présentent autrement. En effet, les pourcentages de celles disposant des directives sur la vaccination, d'un réfrigérateur à vaccins et de seringues/aiguille ont augmenté, passant respectivement de 76 % à 98 %, 73 % à 97 % et 65 % à 87 % entre 2017 et 2018 (**Graphique 4.5.2**). Quant à la disponibilité d'un personnel formé, on note une légère baisse, de 49 % en 2017 à 46 % en 2018.

Graphique 4.5.1 **Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipements pour les services de vaccination infantile dans le secteur public de 2017 à 2018**



Graphique 4.5.2 **Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipements pour les services de vaccination infantile dans le secteur privé de 2017 à 2018**



4.3.2 Disponibilité des vaccins

Le **tableau 4.8** présente, parmi les structures de santé qui offrent des services de vaccination infantile les pourcentages de celles qui avaient des vaccins non périmés et un réfrigérateur pour le stockage des vaccins, observés le jour de l'enquête. Les résultats fournissent une évaluation de la disponibilité des vaccins au moment de la visite d'enquête et une mesure indirecte des ruptures de stocks de vaccins, puisque les structures qui déclarent stocker régulièrement un vaccin donné devraient normalement en disposer à tout moment.

Dans l'ensemble, la quasi-totalité des structures (90 %) avaient, le jour de l'enquête, au moins un flacon ou une ampoule non périmée de chacun des vaccins infantiles de base. C'est dans les régions de Dakar, Kaffrine, Kaolack et Kolda (100 % dans chaque cas) que l'on a observé, le jour de l'enquête, les pourcentages les plus élevés de structures qui possédaient tous les vaccins infantiles de base. Par contre, la

région de Kédougou détient le pourcentage le plus faible avec seulement 72 % des structures qui disposaient de tous ces vaccins.

Les résultats par vaccin montrent :

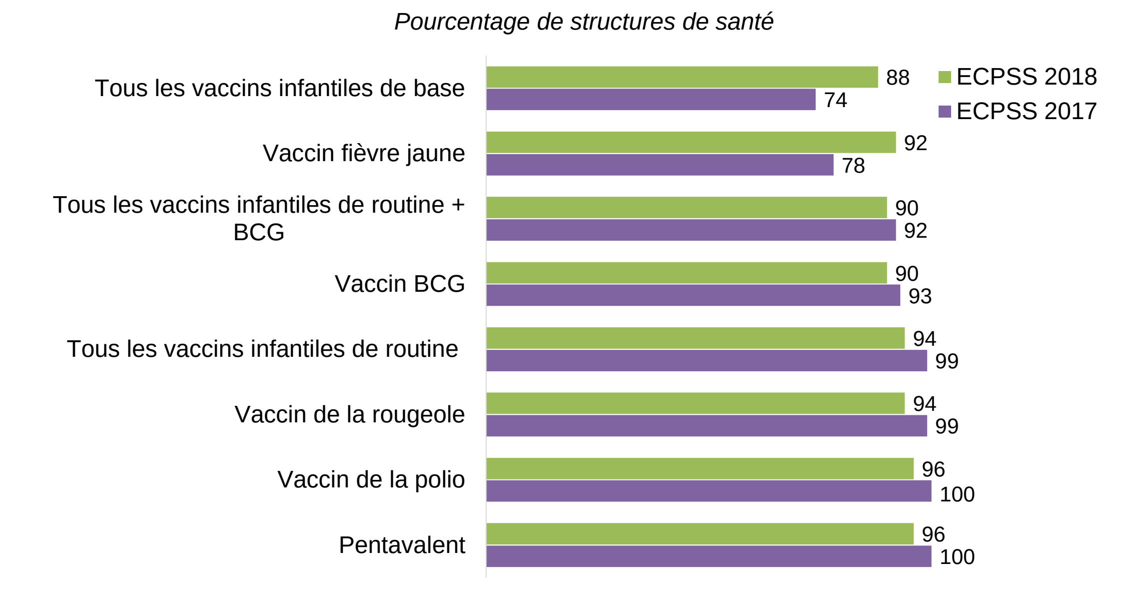
- Au niveau globale, que plus de neuf structures sur dix avaient du vaccin antipoliomyélitique, du Pentavalent, du vaccin contre la tuberculose, du vaccin contre la rougeole et celui contre la fièvre jaune et cela, quel que soit le type de structure et le secteur.

Une faible disponibilité de tous les vaccins dans les structures de la région de Saint-Louis.
Tendances

La comparaison des résultats avec ceux de l'année précédente montre une tendance à la hausse de la disponibilité de tous les vaccins infantiles de base dans le secteur public (de 74 % en 2017 à 88 % en 2018) (**Graphique 4.6.1**).

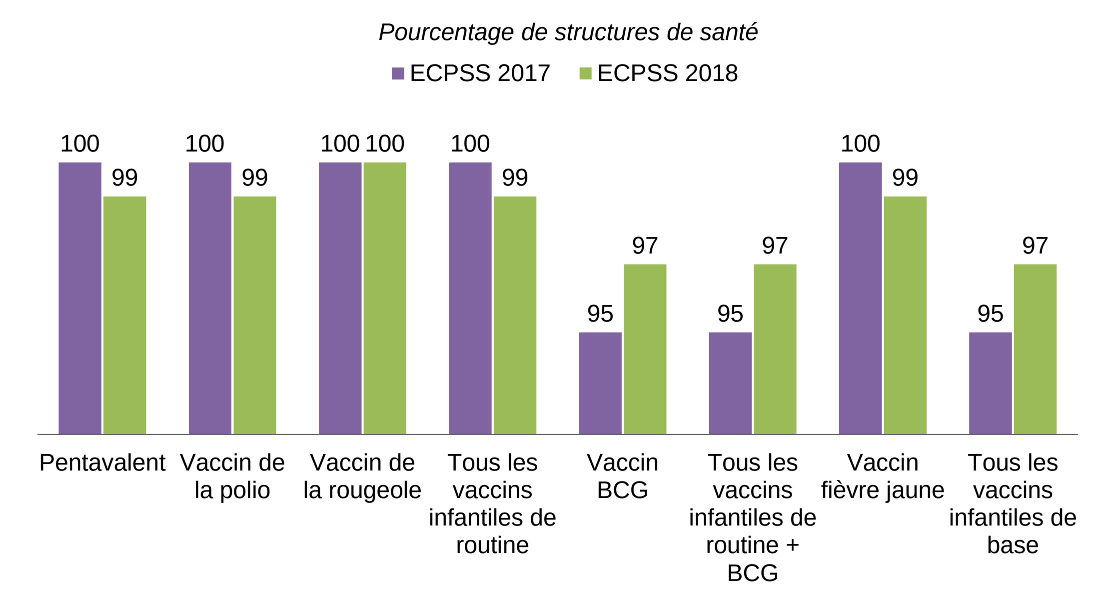
Les résultats selon les différents vaccins montrent une stabilité de la disponibilité de tous les vaccins, a l'exception du vaccin de la fièvre jaune qui est de 79 % à 92 %.

Graphique 4.6.1 Disponibilité des vaccins dans les structures publiques offrant des services de vaccination infantile dans le secteur public de 2017 à 2018



Par contre, dans le secteur privé, on ne note pas de variation notable dans les pourcentages de structures disposant de différents vaccins et tous les vaccins infantiles de base, ce dernier étant de 95 % en 2017 et 97 % en 2018) (**Graphique 4.6.2**).

Graphique 4.6.2 Tendance de la disponibilité des vaccins dans les structures privées offrant des services de vaccination infantile dans le secteur privé de 2017 à 2018



4.3.3 Prévention des infections dans les services de vaccination

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services. Le **tableau 4.9** présente, parmi les structures de santé qui offrent des services de vaccination infantile, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, sur le lieu du service, de certains éléments pour la prévention des infections.

Parmi les structures de santé qui offrent des services de vaccination infantile, plus de neuf sur dix (93 %) avaient du savon et de l'eau courante pour se laver les mains ou un désinfectant à base d'alcool. La disponibilité de ces trois éléments est très élevée quel que soit le type de structure, le secteur ou la région. Dans seulement trois régions sur quatorze, le pourcentage de structures disposant de ces éléments de prévention des infections de base est inférieur à 90 % : Thiès (84 %), Saint Louis (76 %) et 66 % (Louga).

Dans près de neuf structures sur dix (86 %), des gants en latex étaient disponibles. Ce pourcentage est cependant plus faible dans les centres de santé (67 %) que dans les hôpitaux (96 %) ou les postes de santé (88 %). De même, la disponibilité de gants en latex est plus élevée dans les structures du secteur privé que dans celles du secteur public (96 % contre 84 %). Dans les régions, on note aussi que la disponibilité de cet élément n'est pas homogène : des écarts : en effet, si dans les régions de Fatick, Kaffrine et Kédougou, la totalité des structures qui offrent des services de vaccination infantile disposaient de gants en latex, ce pourcentage n'est que de 50 % dans la région de Louga.

La quasi-totalité des structures avaient des boîtes de sécurité pour le stockage des déchets tranchants et piquants (97 %). Cette disponibilité reste très élevée, quel que soit le type de structure, le secteur et la région, à l'exception des régions de Louga et Saint-Louis où respectivement 82 % et 86 % des structures disposaient des boîtes de sécurité.

Globalement, un peu plus de sept structures sur dix (72 %) offrant des services de vaccination infantile avaient des poubelles à pédale avec couvercle et munies d'un sachet en plastique pour le stockage des déchets infectieux. Dans le secteur public seulement 68 % des structures possédaient ce type de poubelle contre 89 % dans le privé. Dans les régions de Diourbel (47 %), Kaolack (55 %), Kolda (55 %), Louga (59 %) et Ziguinchor (59 %), la disponibilité de cet élément est plus faible. Signalons que les structures avaient des poubelles pour collecter les déchets infectieux mais ces poubelles ne répondaient pas aux critères définis dans le cadre de cette enquête.

4.4 ÉVALUATION ET EXAMEN DES ENFANTS MALADES

Selon l'OMS, de nombreux enfants malades qui sont amenés en consultations dans les structures de santé ne sont pas correctement évalués et traités. Les prestataires ont tendance à traiter les symptômes les plus évidents, sans procéder à une évaluation complète de l'état de santé d'un enfant ou agir pour empêcher de nouvelles maladies. L'OMS a élaboré le document de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) pour répondre à ces préoccupations et le MSAS l'a adoptée depuis 1999. Ce manuel décrit comment évaluer et classer les enfants malades de façon à ne pas négliger les signes de maladies. La mère amène souvent son enfant à la structure de santé pour un symptôme ou un problème particulier, mais si l'enfant est examiné seulement pour ce symptôme, d'autres signes de maladie peuvent être ignorés. L'enfant peut avoir une pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la rougeole ou souffrir de malnutrition. Non traitées, ces maladies peuvent être mortelles ou handicaper le jeune enfant.

Pour déterminer si les prestataires se conformaient aux directives de soins établies, les enquêteurs ont observé les consultations en utilisant des listes de contrôle reposant sur les directives de la PCIME.

Le **tableau 4.10.1** présente, parmi les enfants malades dont la consultation auprès d'un prestataire a été observée, les pourcentages pour lesquels l'évaluation des signes généraux de danger et les symptômes principaux, l'examen physique et l'offre de conseils au responsable de l'enfant malade étaient une composante de la consultation selon le type de structure et le secteur. Pour ces résultats par qualification du prestataires et par région, consultez les **tableaux 4.10.2** et **4.10.3** à la fin de ce chapitre.

L'analyse des résultats montre que les enquêteurs ont observé la consultation de 715 enfants. Le lieu de la consultation et le secteur varient beaucoup selon le type de prestataire qui a vu l'enfant. Quand l'enfant a été vu par un médecin, généraliste ou spécialiste, ou par un technicien supérieur, la consultation a eu lieu dans 93 % des cas à l'hôpital ou dans une structure de santé du secteur public (6 % contre 3 % dans le privé).

Quand le prestataire est un infirmier d'Etat, un infirmier breveté, un assistant infirmier ou une sage-femme, les consultations ont eu lieu, dans une proportion très élevée, dans un poste de santé (97 %) ou un centre de santé (86 %). Par contre, l'écart entre les deux secteurs n'est pas très important.

4.4.1 Évaluation des signes généraux de danger

Le guide de la PCIME adopté par le MSAS sur l'évaluation de l'enfant malade stipule que les signes généraux de danger doivent être recherchés chez tous les enfants malades amenés en consultation. L'analyse des résultats montre que tous les signes généraux de danger (incapacité à manger ou à boire, vomit tout ce qu'il consomme, convulsions) ainsi que la léthargie ou inconscience n'ont pas été demandés ou observés pour tous les enfants venus en consultation.

Les vomissements sont le signe de danger le plus demandé, bien que ce signe n'ait été recherché que pour moins de deux enfants sur dix (17 %). Dans seulement 2 % des cas, les prestataires ont cherché à savoir si l'enfant était capable de manger ou de boire. En outre, un signe de danger comme les convulsions n'a fait l'objet d'un examen que pour 1 % d'enfants malades dont la consultation a été observée (**Tableau 4.10.1**).

4.4.2 Évaluation des principaux symptômes

La PCIME recommande de rechercher chez un enfant malade amené en consultations les quatre principaux symptômes et d'évaluer chaque symptôme : la diarrhée, la fièvre, la toux ou la difficulté à respirer, ainsi que la douleur de l'oreille.

Les résultats montrent que les prestataires ont recherché, pendant la consultation, si l'enfant présentait au moins trois des quatre symptômes principaux dans seulement 18 % des cas (**Tableau 4.10.1**). Pris séparément, les prestataires ont recherché la fièvre chez 67 % des enfants vus en consultation, suivie de la

toux ou difficulté de respirer (60 %). La diarrhée n'a été évaluée que dans 43 % des cas. C'est la douleur à l'oreille ou des écoulements de l'oreille qui ont été le symptôme le moins évalué (4 %)

C'est à l'hôpital que l'évaluation des 4 principaux symptômes est la moins fréquemment effectuée (0 %) et, à l'opposé, dans les postes de santé que ce pourcentage est le plus élevé (2 %).

Ces faibles proportions sont similaires à celles de l'enquête précédente, d'où la nécessité de renforcer la formation de base, passer à l'échelle de la formation PCIME informatisée par le biais de cours en ligne des agents en charge de la consultation de l'enfant, vulgariser les outils d'aide au travail sur la démarche PCIME, renforcer la supervision formative et la formation sur place et renforcer la communication avec les prestataires sur l'ensemble du territoire national.

4.4.3 Examen médical

Les résultats montrent que la prise de la température de l'enfant (98 %) est l'examen physique le plus fréquemment réalisé (**Tableau 4.10.1**).

Le comptage de la respiration et l'auscultation de la poitrine a été effectué pour moins de la moitié des enfants (respectivement 44 % et 30 %).

Les autres examens comme l'examen de la bouche (23 %) et de l'oreille de l'enfant (11 %), n'ont été réalisés que pour moins d'un enfant sur quatre.

En plus de l'évaluation de ces symptômes, la PCIME recommande que les prestataires recherchent les signes d'anémie. L'analyse des résultats montre que, parmi les enfants dont la consultation a été observée, l'évaluation de l'anémie par l'examen de la pâleur des muqueuses n'a été faite que dans 15 % des cas, alors que cet examen fait partie des pratiques standard de l'examen physique d'un enfant.

L'enfant malade venu en consultation doit être dévêtu et examiné de la tête aux pieds à la recherche de tout signe qui pourrait suggérer un symptôme non mentionné ou un danger imminent. L'examen des résultats du **tableau 4.10.1** montre que 20 % des enfants ont été déshabillés pour l'examen physique. C'est dans les hôpitaux que le pourcentage d'enfants que l'on a déshabillés pour l'examen physique est le plus élevé (30 %) ; il est plus faible dans les postes de santé (22 %) et, surtout, dans les centres de santé (8 %).

4.4.4 Évaluations et examens des enfants malades selon le diagnostic et le symptôme

Le **tableau 4.11** présente, parmi les enfants malades dont la consultation par un prestataire de soins de santé a été observée, le pourcentage qui présentait au moins un des symptômes ou une des maladies diagnostiquées selon les critères d'évaluation de la PCIME.

Maladies respiratoires

Parmi les 715 enfants dont la consultation a été observée, 35 ont été diagnostiqués comme ayant la pneumonie ou une bronchopneumonie, 11 comme ayant de l'asthme ou spasme bronchite et 284 comme ayant de la toux ou d'autres maladies des voies respiratoires supérieures.

L'auscultation de la poitrine a été faite pour près de sept enfants sur dix (65 %) dans le cas de la pneumonie contre un peu plus d'un tiers des enfants de ceux présentant des symptômes de maladies respiratoires (36 %) comme la toux ou toutes autres maladies des voies respiratoires aiguës 88 % de ceux bayant de l'asthme. La fréquence respiratoire a été prise chez 84 % des enfants avec une pneumonie et 67 % de ceux avec une toux ou d'autres maladies des voies respiratoires supérieures.

Les résultats montrent que les enfants avec une pneumonie ou toux ou autres maladies des voies respiratoires supérieures qui n'est pas chronique n'ont pas été envoyés au laboratoire pour analyse de sang

à la recherche d'une cause de la maladie. La PCIME recommande de référer les enfants présentant une toux de plus de 15 jours pour examen de crachat ou radio et analyse de sang. En ce qui concerne le traitement, 95 % des enfants avec pneumonie ont reçu des antibiotiques et 8 % un bronchodilatateur.

Maladies fébriles

Parmi les 715 enfants dont la consultation a été observée, 135 ont été diagnostiqués comme ayant de la fièvre et 9 enfants ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, montrant que le paludisme n'est plus un problème majeur de santé publique (**Tableau 4.11**). On a pris la température de tous les enfants avec fièvre et de tous ceux diagnostiqués avec du paludisme. La majorité d'entre eux ont reçu des antibiotiques (74 % dans le cas de fièvre et 95 % dans le cas de paludisme) et des médicaments symptomatiques contre la fièvre (87 % dans le cas de fièvre et 35 % dans le cas de paludisme).

Diarrhée

Parmi les 715 enfants dont la consultation a été observée, 212 avaient pour diagnostic la diarrhée avec déshydratation. Les signes de déshydratation ont été évalués chez 62 % des enfants alors que la réhydratation orale n'a été donnée qu'à près de trois enfants sur dix (29 %). Les normes de PCIME ne recommandent pas une référence systématique au laboratoire en cas de diarrhée.

4.5 RÉACTIONS DES RESPONSABLES D'ENFANTS MALADES SUR LES PROBLÈMES RELATIFS AUX SERVICES

Avant de quitter la structure de santé, on a demandé aux responsables d'enfants malades dont les consultations ont été observées de relater leur expérience par rapport à la structure et aux prestataires, et d'indiquer leur avis sur la qualité des services reçus ce jour-là. On leur a également demandé si des problèmes particuliers s'étaient posés ce jour-là. Le **tableau 4.12.1** présente les résultats.

Parmi les responsables d'enfants malades interviewés, 18 % ont déclaré qu'ils considéraient qu'une trop longue attente pour voir le prestataire était un problème important. Cette proportion est un peu plus élevée dans les hôpitaux et les postes de santé (19 % dans les deux cas) que dans les centres de santé (9 %), et dans les structures du secteur privé que public (34 % contre 6 %). Le manque de disponibilité des médicaments était cité comme un problème majeur dans 5 % des cas, essentiellement dans les hôpitaux (14 %) et les centres de santé (12 %). Il semble que les autres problèmes cités ne soient pas considérés par les responsables d'enfants comme étant des problèmes importants. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. En effet, comme les enquêteurs/enquêtrices portaient les uniformes du prestataire de santé et pouvaient ainsi être confondus avec le personnel des structures de santé visitées, il se peut que, dans certains cas, les responsables d'enfants n'aient pas osé dire ce qu'ils pensaient réellement des services que leurs enfants avaient reçus.

Pour les résultats par région, se reporter au **tableau 4.12.2** à la fin du chapitre.

4.6 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SOINS DE SANTE INFANTILE

4.6.1 Formation et supervision

Les prestataires qui ont reçu une formation récente dans leur domaine sont davantage susceptibles d'être informés des progrès qui ont lieu dans leur spécialité. La supervision formative peut également contribuer à maintenir la capacité des agents de santé, car elle permet de mettre en évidence les forces ainsi que les faiblesses de l'agent de santé qui pourraient être améliorées.

Le **tableau 4.13** présente les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation continue récente et une supervision formative récente.

L'examen des résultats montre que parmi les 772 prestataires offrant des services de santé infantile et qui ont été interviewés, pratiquement les trois quarts (74 %) avaient reçu une formation continue sur un aspect quelconque de la santé de l'enfant au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Les variations selon le type de structure et le secteur ne sont pas très importantes. Les écarts sont plus grands entre régions. En effet, c'est dans les régions de Kaolack (56 %) et Tambacounda (59 %) que l'on observe les pourcentages les plus faibles de prestataires ayant reçu une formation sur la santé infantile au cours des 24 mois qui ont précédé l'enquête. À l'opposé, c'est à Kolda que ce pourcentage est le plus élevé (92 %).

Les résultats montrent également qu'un peu plus de la moitié des prestataires de soins de santé infantile (55 %) ont déclaré avoir reçu une supervision formative au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision formative se réfère ici à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé. La supervision du personnel est plus faible dans les hôpitaux (40 %) et dans les structures publiques (52 %) que dans les centres de santé (62 %) et le secteur privé (66 %). Les données des régions montrent des disparités importantes, le pourcentage variant de 24 % dans la région de Tambacounda à 95 % dans la région de Kaffrine.

Globalement, seulement 44 % des prestataires ont reçu une formation continue et une visite de supervision. Les hôpitaux (35 %), les structures publiques (40 %) et celles des régions de Tambacounda (14 %), Louga (22 %), Thiès (25 %), Kaolack (26 %), enregistrent les pourcentages les plus faibles de prestataires ayant reçu une formation et une supervision formative.

4.6.2 Formation dans les domaines spécifiques de soins de santé infantile

Le **tableau 4.14** fournit des informations détaillées sur les formations spécifiques dans le domaine de la santé infantile que les prestataires ont reçues au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Le PEV/chaine de froid

Les résultats montrent que seulement moins de la moitié des prestataires avaient reçu une formation sur le PEV à n'importe quel moment (46 %) ; dans 23 % des cas, la formation avait eu lieu au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. C'est dans les hôpitaux (11 %), les structures publiques (22 %) et dans les régions de Diourbel (10 %) et Ziguinchor (12 %) que le pourcentage de prestataires ayant reçu une formation sur le PEV au cours des 24 mois avant l'enquête est le plus faible.

La PCIME

D'après les résultats, un peu moins de la moitié des prestataires des services de santé infantile (49 %) avait reçu une formation sur la PCIME à n'importe quel moment et 26 % durant les 24 mois ayant précédé l'enquête. Les centres de santé (21 %), les structures publiques (25 %) et celles des régions de Kaffrine (4 %), Kaolack (7 %), Kédougou (11 %) et Kolda (12 %) ont les pourcentages les plus bas de prestataires formés en PCIME au cours des 24 derniers mois.

Diagnostic et traitement du paludisme

Dans l'ensemble, plus de huit prestataires sur dix (84 %) avaient reçu une formation à n'importe quel moment sur le diagnostic du paludisme et 74 % avaient reçu cette formation au cours des 24 derniers mois. C'est dans ce domaine que l'on constate le pourcentage le plus élevé de prestataires de santé infantile récemment formés

En ce concerne le traitement du paludisme, près de sept prestataires sur dix (68 %) ont été formés à n'importe quel moment et moins de quatre sur dix (36 %) au cours des 24 mois précédant l'enquête. Les pourcentages de prestataires formés au cours des 24 derniers mois précédant l'enquête dans le diagnostic et

le traitement du paludisme sont plus faibles dans les hôpitaux (respectivement 70 % et 29 %) et dans le secteur privé (respectivement 73 % et 20 %).

Les infections respiratoires aiguës (IRA)

L'analyse des résultats montre qu'un peu plus de la moitié des prestataires (55 %) offrant des soins de santé infantile avaient reçu une formation continue à n'importe quel moment dans le domaine des infections respiratoires aiguës (IRA) et pour 24 % des prestataires, la formation avait eu lieu au cours des 24 derniers mois. Les pourcentages de prestataires formés au cours des 24 derniers mois sont moins importants dans les hôpitaux (9%), dans les structures publiques (19 %) et dans les structures des régions de Matam (12 %), Fatick (15 %) Tambacounda (15 %) et Ziguinchor (15 %).

La diarrhée

Les résultats montrent que 61 % des prestataires des soins de santé infantile ont reçu une formation à n'importe quel moment sur le diagnostic ou le traitement de la diarrhée et 25 % dans les 24 derniers mois. Au cours des 24 derniers mois, cette formation a été plus importante dans les structures de santé de la région de Dakar (37 %) et Kolda (32 %) et moins importantes dans celles des régions de Matam (12 %), Tambacounda (15 %) et Kaolack (15 %).

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1 Disponibilité des services de santé infantile

Parmi toutes les structures, pourcentages de celles offrant des services de santé infantile spécifiques dans la structure, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant: Soins curatifs infantiles en ambulatoire	Suivi de la croissance	Vaccination infantile[1]	Tous les 3 services de santé infantile de base	Supplémentation de routine en vitamine A	**Effectif des structures**
Type de structure						
Hôpital	100,0	62,6	45,8	36,7	45,7	13
Centre de santé	94,6	71,7	72,6	67,2	71,1	24
Poste de santé	83,1	79,6	72,9	72,1	69,6	302
Secteur						
Publique	98,1	94,6	94,2	92,4	95,9	212
Privé	62,0	51,6	34,9	34,0	23,8	127
Région						
Dakar	61,6	55,9	45,3	41,3	31,7	121
Diourbel	100,0	89,0	89,0	89,0	91,8	17
Fatick	100,0	93,6	88,7	88,7	94,5	18
Kaffrine	100,0	97,1	97,1	97,1	98,6	11
Kaolack	94,6	84,2	84,2	84,2	81,1	18
Kédougou	89,8	86,8	83,7	83,7	86,8	5
Kolda	100,0	77,0	77,0	77,0	74,7	14
Louga	89,0	88,3	71,8	71,8	78,0	24
Matam	100,0	98,8	91,1	91,1	100,0	13
Saint Louis	97,9	97,9	94,9	94,9	97,9	19
Sédhiou	100,0	93,7	93,7	93,7	93,7	8
Tambacounda	90,9	88,7	85,3	85,3	88,7	13
Thiès	100,0	96,1	93,0	93,0	93,0	33
Ziguinchor	100,0	88,1	82,9	82,9	89,5	23
Total	84,5	78,4	71,9	70,4	68,8	339
Case de santé	90,2	94,7	87,0	75,6	62,2	77

[1] L'offre routinière des vaccins pentavalent, contre la polio et la rougeole dans la structure

Tableau 4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs et suivi de la croissance

Parmi les structures offrant les soins curatifs infantiles en ambulatoire et le suivi de croissance, pourcentages de celles offrant ce service dans la structure à une fréquence spécifique, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Soins curatifs infantiles			Suivi de la croissance		
Caractéristiques de base	Au moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	**Effectif des structures**	Au moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	**Effectif des structures**
Type de structure						
Hôpital	9,8	90,2	13	19,8	80,2	8
Centre de santé	1,6	98,4	23	5,8	88,1	17
Poste de santé	0,9	99,1	251	6,1	77,3	241
Secteur						
Publique	0,8	99,2	208	6,8	74,3	200
Privé	2,9	97,1	79	5,3	89,6	66
Région						
Dakar	3,8	96,2	75	4,1	90,5	68
Diourbel	0,0	100,0	17	47,2	38,2	15
Fatick	0,0	100,0	18	5,9	37,5	17
Kaffrine	0,0	100,0	11	0,0	100,0	11
Kaolack	0,0	100,0	17	0,0	93,6	15
Kédougou	0,0	100,0	5	0,0	100,0	5
Kolda	0,0	100,0	14	0,0	100,0	11
Louga	0,0	100,0	22	4,8	90,4	22
Matam	0,0	100,0	13	0,0	100,0	13
Saint Louis	0,0	100,0	19	0,0	100,0	19
Sédhiou	0,0	100,0	8	21,4	10,7	7
Tambacounda	0,0	100,0	11	0,0	100,0	11
Thiès	3,2	96,8	33	8,0	78,0	32
Ziguinchor	0,0	100,0	23	4,5	25,1	20
Total	1,3	98,7	287	6,4	78,1	266
Case de santé	0,0	100,0	69	0,0	35,9	73

[1] Certaines structures offrent le service moins d'un jour par semaine. Par conséquent, la somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 pour cent.

Tableau 4.3 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination

Parmi les structures offrant des services de routine de vaccination infantile spécifique, pourcentages de celles offrant ces services dans la structure à une fréquence spécifique, selon les caractéristiques de base, Sénégal ECPSS 2018

	Vaccination de routine contre la polio			Vaccination de routine du Pentavalent			Vaccination de routine contre la rougeole			Vaccination de routine du BCG			Vaccination de routine contre la fièvre jaune		
Caractéristique	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	**Effectif des structures**	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	**Effectif des structures**	1-2 jours par semaine	3 jours ou plus par semaine	**Effectif des structures**	1-2 jours par semaine	3 jours ou plus par semaine	**Effectif des structures**	1-2 jours par semaine	3 jours ou plus par semaine	**Effectif des structures**
Type de structure															
Hôpital	46,2	53,8	6	62,6	37,4	6	62,9	9,9	6	62,9	9,9	6	62,9	9,9	6
Centre de santé	26,0	74,0	18	32,2	65,9	18	67,9	15,3	18	70,2	9,9	18	72,5	9,9	18
Poste de santé	13,9	67,1	222	19,2	53,4	223	35,1	5,1	222	32,8	2,8	221	36,1	2,9	222
Secteur															
Publique	16,5	63,9	200	22,0	49,9	201	35,7	6,7	201	33,8	4,0	200	37,2	4,1	201
Privé	10,8	82,1	45	17,5	71,5	45	49,0	2,3	44	47,0	1,3	44	49,0	1,3	44
Région															
Dakar	5,6	94,4	55	7,3	92,7	55	51,6	8,2	55	44,2	8,0	55	50,9	8,0	55
Diourbel	0,0	100,0	15	42,1	52,6	15	48,9	2,1	15	43,6	2,1	15	48,9	2,1	15
Fatick	0,0	93,8	16	27,8	22,3	16	25,1	0,0	16	13,3	0,0	16	25,1	0,0	16
Kaffrine	28,4	0,0	11	28,4	0,0	11	21,8	0,0	11	21,8	0,0	11	21,8	0,0	11
Kaolack	44,7	18,3	15	44,7	18,3	15	59,3	3,7	15	59,3	3,7	15	59,3	3,7	15
Kédougou	10,9	17,1	4	10,9	17,1	4	10,9	0,0	4	10,9	0,0	4	10,9	0,0	4
Kolda	18,2	21,1	11	18,2	21,1	11	39,3	0,0	11	39,3	0,0	11	39,3	0,0	11
Louga	37,8	56,3	17	43,7	44,5	17	46,7	11,8	17	44,5	5,9	17	46,7	5,9	17
Matam	49,1	42,4	12	45,3	39,1	13	53,1	0,0	13	53,1	0,0	13	53,1	0,0	13
Saint Louis	14,2	52,7	18	14,2	52,7	18	14,2	21,6	18	21,6	4,7	18	21,6	9,5	18
Sédhiou	0,0	100,0	7	0,0	91,5	7	32,1	0,0	7	15,2	8,5	7	32,1	0,0	7
Tambacounda	11,6	39,1	11	3,0	44,6	11	20,1	8,5	11	23,1	3,0	11	23,1	3,0	11
Thiès	14,0	79,5	32	18,6	70,1	32	44,8	7,2	31	50,8	1,2	31	50,8	1,2	31
Ziguinchor	8,8	78,3	20	11,3	41,1	20	7,0	0,0	20	7,3	0,0	19	7,0	0,0	20
Total	15,5	67,3	246	21,1	53,9	247	38,1	5,9	246	36,2	3,5	245	39,4	3,6	246
Case de santé	1,9	0,0	67	1,9	0,0	67	1,9	0,0	67	2,0	0,0	65	1,9	0,0	67

[1] Certaines structures offrent le service moins d'un jour par semaine. Par conséquent, la somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 pour cent.

Tableau 4.4 Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles

Parmi les structures de santé offrant des soins curatifs infantiles en ambulatoire, pourcentages de celles ayant indiqué posséder les directives indiquées, un personnel formé et des équipements, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Directives		Personnel formé		Équipement							Effectif des structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Caractéristiques de base	Directives de la PCIME	Suivi de la croissance	PCIME[1]	Suivi de la croissance[2]	Balance pour enfants[3]	Pèse bébé[4]	Ruban mètre ou Toise	Thermo-mètre	Stétho-scope	Courbe de croissance	Minuterie	
Type de structure												
Hôpital	18,4	39,1	42,0	12,2	94,2	88,2	98,7	100,0	100,0	52,8	100,0	13
Centre de santé	65,9	69,0	36,6	30,1	89,6	88,9	94,0	100,0	98,4	76,7	92,6	23
Poste de santé	70,7	87,3	47,9	39,7	94,6	96,6	98,6	100,0	99,5	95,5	95,6	251
Secteur												
Publique	88,6	92,8	51,7	35,5	96,0	96,9	99,9	100,0	99,2	96,2	97,3	208
Privé	13,8	59,9	33,7	43,7	89,4	92,3	93,9	100,0	100,0	81,4	91,0	79
Région												
Dakar	25,5	67,2	41,9	50,2	97,3	96,9	100,0	100,0	99,5	89,6	95,1	75
Diourbel	75,7	72,8	65,5	41,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	89,0	100,0	17
Fatick	80,3	73,8	64,3	33,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	93,6	100,0	18
Kaffrine	60,6	97,1	7,8	9,2	98,6	98,6	98,6	100,0	100,0	97,1	100,0	11
Kaolack	74,8	89,0	16,6	27,5	83,6	83,6	94,3	100,0	100,0	89,0	88,8	17
Kédougou	69,3	93,3	16,0	39,9	96,6	93,3	100,0	100,0	92,0	93,3	93,3	5
Kolda	70,0	77,0	11,7	40,9	65,3	65,3	82,8	100,0	100,0	77,0	86,2	14
Louga	87,6	99,3	38,8	48,4	82,9	97,0	100,0	100,0	100,0	99,3	83,6	22
Matam	92,3	98,8	35,2	18,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,8	100,0	13
Saint Louis	100,0	100,0	53,1	43,9	95,4	95,4	100,0	100,0	95,4	100,0	100,0	19
Sédhiou	93,7	93,7	85,8	36,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	93,7	100,0	8
Tambacounda	88,7	93,8	31,0	33,8	97,6	97,6	100,0	100,0	100,0	97,6	97,6	11
Thiès	85,1	95,0	67,6	32,0	94,8	99,3	99,3	100,0	100,0	96,1	96,8	33
Ziguinchor	85,8	84,4	78,4	24,6	100,0	100,0	94,6	100,0	100,0	84,4	100,0	23
Total	68,0	83,8	46,8	37,8	94,2	95,6	98,2	100,0	99,4	92,1	95,6	287
Case de santé	61,5	78,2	13,3	27,3	63,1	78,0	40,8	91,3	0,0	80,6	66,5	69

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer le niveau de préparation des services de santé en vue de fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la structure de santé enquêtée indique avoir reçu une formation continue dans le domaine de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[2] Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la structure de santé interviewé indique avoir reçu une formation continue en suivi de la croissance au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Une balance avec une graduation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 250 grammes ou moins, qui permet de peser un enfant porté par un adulte
[4] Une balance avec une graduation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 100 grammes qui permet de peser un enfant porté par un adulte

Tableau 4.5 Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire

Parmi les structures de santé offrant des soins curatifs infantiles en ambulatoire, pourcentages de celles ayant indiqué posséder des éléments de prévention des infections observés dans la salle de service le jour de l'enquête et pourcentages disposant de la capacité de diagnostic en laboratoire au sein même de la structure, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Éléments de prévention des infections								Capacité de diagnostic en laboratoire			
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	Hémo-globine[4]	Paludisme[5]	Microscopie des selles[6]	Effectif des structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Type de structure												
Hôpital	97,9	97,9	97,9	87,5	97,9	97,9	91,7	87,8	77,4	80,7	69,6	13
Centre de santé	93,0	95,1	93,0	69,1	93,0	89,7	96,1	81,3	77,9	98,0	65,2	23
Poste de santé	96,8	96,5	96,5	71,1	98,8	98,0	98,8	77,5	17,8	97,7	8,7	251
Secteur												
Publique	95,8	96,0	95,8	64,9	98,1	97,4	99,1	73,6	13,9	99,2	9,0	208
Privé	98,7	97,5	97,5	89,6	98,7	97,2	95,9	90,7	54,9	91,2	34,1	79
Région												
Dakar	98,7	98,7	98,7	94,8	98,7	96,9	97,9	89,6	51,8	96,9	30,8	75
Diourbel	100,0	100,0	100,0	35,4	100,0	100,0	100,0	54,6	8,4	96,6	8,4	17
Fatick	100,0	95,1	95,1	66,8	100,0	100,0	100,0	65,9	7,1	100,0	8,9	18
Kaffrine	100,0	100,0	100,0	81,0	100,0	100,0	100,0	85,9	7,1	100,0	7,1	11
Kaolack	100,0	100,0	100,0	67,1	100,0	94,6	100,0	59,7	7,1	96,7	9,0	17
Kédougou	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,6	84,0	10,1	100,0	10,1	5
Kolda	100,0	100,0	100,0	82,5	100,0	94,2	93,1	50,0	12,7	82,8	6,9	14
Louga	83,9	83,9	83,9	43,7	88,7	100,0	100,0	84,9	22,8	100,0	5,8	22
Matam	100,0	100,0	100,0	38,6	100,0	100,0	100,0	92,3	15,0	100,0	7,3	13
Saint Louis	95,4	95,4	95,4	50,5	100,0	97,8	97,8	86,2	10,6	95,4	3,5	19
Sédhiou	100,0	100,0	100,0	76,1	100,0	100,0	100,0	95,8	30,1	100,0	24,2	8
Tambacounda	100,0	100,0	100,0	66,2	100,0	94,9	100,0	71,8	15,7	100,0	12,9	11
Thiès	87,9	87,9	87,9	68,7	96,8	94,7	96,8	84,0	17,1	96,8	19,2	33
Ziguinchor	97,9	100,0	97,9	82,8	97,9	96,4	96,3	63,5	33,6	96,3	13,6	23
Total	96,6	96,4	96,3	71,7	98,3	97,3	98,2	78,3	25,2	97,0	15,9	287
Case de santé	92,2	96,3	92,2	11,3	92,2	92,7	92,5	53,6	0,0	90,8	0,0	69

Note : Les indicateurs de capacité de diagnostic en laboratoire présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour l'évaluation du niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles en ambulatoire au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet
[2] Des gants en latex ou autre équivalent
[3] Poubelle avec pédale garni d'un sac poubelle en plastique
[4] La structure possédait d'équipements et de réactifs fonctionnels pour le colorimètre, l'hémoglobinomètre ou HemoCue.
[5] La structure possédait d'un test de diagnostic rapide quelque part dans la structure ou d'un microscope en état de marche avec colorants et lames de verre disponibles pour effectuer la microscopie du paludisme.
[6] La structure possédait un microscope en état de fonctionnement avec lames de verre et solution de formol salin (pour la méthode de concentration) ou normal (pour la méthode directe) ou de soluté de Lugol.

Tableau 4.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

Parmi les structures offrant des services de soins curatifs infantiles en ambulatoire, pourcentages de celles où ces médicaments essentiels et prioritaires ont été observés comme disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Médicaments essentiels								Médicaments prioritaires				
Caractéristiques de base	SRO[1]	Sirop, suspension buvable ou comprimé dispersible d'amoxicilline[1]	Sirop, suspension buvable ou comprimé effervescent de cotrimoxazole	Sirop ou suspension buvable de paracétamol[1]	Capsules de vitamine A[1]	Mebendazole/ albendazole	Comprimés de zinc	Combinaison thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT)[2]	Poudre d'ampicilline pour injection	Poudre de ceftriaxone pour injection	Injection de gentamycine	Injection de benzathine pénicilline	Effectif des structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Type de structure													
Hôpital	31,6	34,0	23,6	34,8	3,9	34,8	14,5	34,0	47,4	54,4	53,1	21,0	13
Centre de santé	75,2	80,3	45,3	73,8	42,1	86,0	71,2	74,4	65,3	71,2	81,4	64,9	23
Poste de santé	82,5	69,6	33,4	66,5	72,2	84,2	73,6	73,4	64,5	60,8	67,4	74,4	251
Secteur													
Publique	88,9	73,1	36,9	69,2	86,9	91,3	79,9	93,1	72,0	70,2	79,9	79,6	208
Privé	55,7	57,8	26,1	56,3	14,1	58,3	47,1	15,4	42,5	38,1	36,5	49,2	79
Région													
Dakar	70,1	68,2	23,6	68,0	21,7	65,3	67,1	26,3	50,4	50,0	48,9	64,2	75
Diourbel	91,8	73,2	46,4	67,1	87,1	88,1	78,9	91,8	70,8	78,5	52,5	70,3	17
Fatick	100,0	88,9	35,7	74,7	71,6	100,0	100,0	100,0	63,7	58,8	85,8	66,7	18
Kaffrine	90,8	73,3	46,5	65,5	78,8	93,7	71,8	98,6	48,6	73,3	92,2	100,0	11
Kaolack	69,1	60,4	43,8	65,6	76,5	76,7	50,9	85,7	51,4	60,1	82,2	80,5	17
Kédougou	80,7	60,1	38,7	81,9	93,3	92,0	92,0	100,0	81,9	70,6	73,9	54,6	5
Kolda	67,6	55,8	25,7	32,6	70,1	87,4	59,5	79,3	39,7	50,1	61,8	75,8	14
Louga	85,4	56,1	32,3	59,7	80,6	79,6	80,6	82,9	64,5	62,3	60,5	64,5	22
Matam	98,8	84,6	50,6	92,3	98,8	95,7	81,5	100,0	81,5	66,1	84,6	98,8	13
Saint Louis	90,6	67,9	40,3	62,7	94,5	81,6	97,8	90,8	77,1	57,7	81,6	92,8	19
Sédhiou	97,9	90,0	18,0	66,1	85,8	100,0	73,7	97,9	72,0	87,9	84,1	64,0	8
Tambacounda	96,2	79,4	63,9	89,7	93,3	89,7	85,9	97,6	65,7	77,0	79,8	95,2	11
Thiès	64,1	56,1	45,7	58,3	78,1	85,5	32,2	88,3	71,8	56,5	70,0	71,6	33
Ziguinchor	78,4	75,4	7,5	58,4	84,5	92,4	80,4	59,5	94,1	77,6	79,4	40,8	23
Total	79,7	68,9	34,0	65,7	66,8	82,2	70,8	71,7	63,9	61,4	67,9	71,3	287
Case de santé	56,5	0,0	12,8	36,8	41,4	67,3	56,0	73,0	0,0	0,0	0,0	0,0	69

Note :
Les indicateurs des médicaments essentiels sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation du niveau de préparation des services de soins préventifs et curatifs dans la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015)
SRO = Sels de réhydratation orale
[1] Ces médicaments et produits font également partis des médicaments prioritaires pour les enfants.
[2] ACT doses pédiatriques

Tableau 4.7 Directives, personnel formé, et équipement pour les services de vaccination

Parmi les structures offrant des services de vaccination infantile, pourcentages de celles ayant des directives PEV, personnel qualifié et l'équipement de base nécessaire pour les services de vaccination, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures de santé offrant des services de vaccination infantile qui ont :		Équipement :					Effectif des structures offrant des services de vaccination infantile
Caractéristiques de base	Directives[1]	Personnel formé[2]	Réfrigérateur à vaccins	Porte-vaccins avec des accumulateurs[3]	Poubelles pour objets tranchants	Seringues et aiguilles[4]	Seringues dans la pharmacie	
Type de structure								
Hôpital	94,3	23,8	100,0	100,0	100,0	83,6	79,3	6
Centre de santé	97,3	30,7	96,1	100,0	100,0	62,8	93,5	18
Poste de santé	97,3	46,6	90,2	100,0	96,7	39,8	97,5	220
Secteur								
Publique	97,0	44,7	89,6	100,0	96,4	32,6	96,6	199
Privé	98,2	45,6	96,7	100,0	100,0	86,7	97,3	44
Région								
Dakar	99,1	51,2	99,3	100,0	100,0	79,0	95,8	55
Diourbel	81,8	32,8	81,5	100,0	100,0	22,7	94,6	15
Fatick	87,5	55,5	93,8	100,0	100,0	16,0	100,0	16
Kaffrine	100,0	27,5	60,9	100,0	100,0	41,4	100,0	11
Kaolack	100,0	24,8	93,9	100,0	100,0	42,9	84,0	15
Kédougou	100,0	36,5	82,9	100,0	100,0	29,3	100,0	4
Kolda	100,0	60,7	84,8	100,0	100,0	53,1	92,4	11
Louga	100,0	59,2	94,1	100,0	82,2	40,0	100,0	17
Matam	100,0	67,9	91,5	100,0	100,0	20,3	100,0	12
Saint Louis	100,0	42,6	90,5	100,0	85,8	38,5	100,0	18
Sédhiou	100,0	55,4	95,6	100,0	100,0	4,4	95,6	7
Tambacounda	100,0	58,0	81,0	100,0	100,0	28,6	100,0	11
Thiès	95,2	35,2	100,0	100,0	95,2	36,6	98,8	31
Ziguinchor	100,0	25,0	77,6	100,0	100,0	25,2	95,5	19
Total	97,2	44,9	90,9	100,0	97,1	42,5	96,8	244

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de vaccination infantile de routine au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] Les directives nationales pour le Programme élargi de vaccination (PEV) ou d'autres directives relatives à la vaccination
[2] Au moins un prestataire de services de vaccination dans la structure de santé interrogé indique avoir reçu une formation continue en PEV au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[3] Accepté si la structure indique avoir acheté de la glace pour l'utiliser avec les porte-vaccins au lieu des accumulateurs
[4] Seringues jetables standard à usage unique avec des aiguilles ou des seringues autobloquantes avec des aiguilles

Tableau 4.8 Disponibilité des vaccins

Pourcentage des structures offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins ayant les vaccins non périmés suivants observés le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins où les vaccins suivants ont été observés											
Caractéristiques de base	Pentavalent[1]	Vaccin oral de la polio	Vaccin de la rougeole	Tous les vaccins infantiles de routine[2]	Vaccin BCG	Tous les vaccins infantiles de routine + BCG[3]	Vaccin fièvre jaune	Tous les vaccins infantiles de base[4]	Vaccin rotovirus	Vaccin hépatite B	Vaccin pneumocoque	Effectif des structures offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins
Type de structure												
Hôpital	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	89,3	100,0	6
Centre de santé	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	18
Poste de santé	96,0	96,3	94,4	94,1	90,0	90,0	91,5	88,7	95,7	96,1	94,8	211
Secteur												
Publique	95,9	96,2	93,8	93,8	89,7	89,7	90,9	88,3	95,6	95,7	94,5	190
Privé	98,6	98,6	100,0	98,6	96,6	96,6	98,6	96,6	98,6	98,6	98,6	44
Région												
Dakar	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,9	100,0	55
Diourbel	96,1	96,1	100,0	96,1	96,1	96,1	90,8	90,8	96,1	100,0	90,8	15
Fatick	100,0	100,0	100,0	100,0	93,8	93,8	100,0	93,8	100,0	100,0	100,0	16
Kaffrine	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	10
Kaolack	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	14
Kédougou	90,6	90,6	90,6	90,6	71,9	71,9	81,3	71,9	90,6	81,3	81,3	4
Kolda	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	91,8	10
Louga	93,7	93,7	93,7	93,7	93,7	93,7	87,4	87,4	93,7	93,7	93,7	16
Matam	100,0	100,0	90,7	90,7	81,5	81,5	81,5	81,5	100,0	100,0	100,0	11
Saint Louis	73,9	73,9	73,9	73,9	68,6	68,6	73,9	68,6	73,9	73,9	73,9	16
Sédhiou	100,0	100,0	100,0	100,0	91,5	91,5	100,0	91,5	100,0	100,0	100,0	7
Tambacounda	93,7	100,0	87,3	87,3	74,6	74,6	81,0	74,6	87,3	93,7	87,3	9
Thiès	95,2	95,2	90,3	90,3	85,5	85,5	90,3	85,5	95,2	95,2	95,2	31
Ziguinchor	100,0	100,0	95,3	95,3	85,7	85,7	85,9	81,0	100,0	100,0	100,0	18
Total	96,4	96,7	95,0	94,7	91,0	91,0	92,4	89,9	96,2	96,2	95,3	234

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour évaluer le niveau de préparation des structures à fournir des services de vaccination infantile de routine au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Pentavalent : DTC + hépatite B + haemophilus influenza B

[2] Au moins un flacon ou ampoule non périmé de chacun des vaccins Pentavalent, vaccin oral contre la polio et vaccin contre la rougeole

[3] Au moins un flacon ou ampoule non périmé de chacun des vaccins Pentavalent, vaccin oral contre la polio, vaccin contre la rougeole, vaccin BCG avec diluants disponibles

[4] Au moins un flacon ou ampoule non périmé de chacun des vaccins Pentavalent, vaccin oral contre la polio, vaccin contre la rougeole, vaccin BCG avec diluants disponibles et vaccin contre la fièvre jaune

Tableau 4.9 Prévention des infections pour les services de vaccination

Parmi les structures de santé offrant des services de vaccination infantile, pourcentage des structures disposant des éléments indiqués sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des services de vaccination infantile qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boite des sécurités	Poubelle[3]	Effectif des structures offrant des services de vaccination infantile
Type de structure									
Hôpital	100,0	100,0	100,0	86,9	100,0	95,5	100,0	67,1	6
Centre de santé	79,9	82,7	79,9	64,6	86,8	66,8	100,0	79,1	18
Poste de santé	90,1	90,5	90,1	63,0	92,9	87,7	96,7	71,3	220
Secteur									
Publique	87,3	87,9	87,3	56,9	91,0	84,3	96,4	67,9	199
Privé	100,0	100,0	100,0	94,0	100,0	95,6	100,0	89,2	44
Région									
Dakar	98,7	98,7	98,7	84,0	99,3	92,9	100,0	83,4	55
Diourbel	100,0	100,0	100,0	34,9	100,0	92,5	100,0	47,4	15
Fatick	100,0	100,0	100,0	62,5	100,0	100,0	100,0	68,8	16
Kaffrine	100,0	100,0	100,0	80,5	100,0	100,0	100,0	87,0	11
Kaolack	100,0	100,0	100,0	69,4	100,0	93,9	100,0	54,8	15
Kédougou	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	82,9	4
Kolda	100,0	100,0	100,0	77,2	100,0	92,4	100,0	54,5	11
Louga	65,9	65,9	65,9	23,7	65,9	50,4	82,2	58,5	17
Matam	83,0	83,0	83,0	45,8	91,5	79,7	100,0	79,7	12
Saint Louis	64,2	68,9	64,2	45,3	76,3	71,0	85,8	68,9	18
Sédhiou	100,0	100,0	100,0	74,5	100,0	95,6	100,0	95,6	7
Tambacounda	86,0	86,0	86,0	61,0	91,5	77,5	100,0	81,0	11
Thiès	73,5	73,5	73,5	55,4	84,3	83,4	95,2	77,1	31
Ziguinchor	97,4	100,0	97,4	75,0	97,4	88,2	100,0	59,4	19
Total	89,6	90,1	89,6	63,7	92,7	86,3	97,1	71,8	244

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle avec pédale garni d'un sac poubelle en plastique

Tableau 4.10.1 Evaluations, examens et traitements des enfants malades par type de structure et le secteur

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, selon le type de structure et l' le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Qualification du prestataire						
Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un technicien supérieur en génie sanitaire	92,9	6,1	0,5	5,7	2,6	4,5
Consultation effectuée par: infirmière d'état, infirmière brevette / agent sanitaire, assistant infirmier ou sage-femme d'état	7,1	86,5	96,8	89,9	95,8	92,3
Consultation effectuée par: travailleurs sociaux, assistants sociaux, agent de santé communautaire (matrone, relais, aide-infirmier, préventionniste, agent de croix rouge, secouriste, aide-soignant, dépositaire)	0,0	7,4	2,8	4,4	1,6	3,2
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger						
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	0,0	3,2	2,3	4,0	0,0	2,4
Vomissements	12,6	21,8	16,1	23,0	7,3	16,7
Convulsions	2,5	1,6	0,7	1,4	0,0	0,8
Tous les 3 signes	0,0	0,5	0,2	0,4	0,0	0,2
Antécédents : évaluation du symptôme principal						
Toux ou difficulté à respirer	48,1	61,2	60,1	63,8	53,9	59,8
Diarrhée	19,0	40,4	44,2	40,6	46,1	42,8
Fièvre	62,0	68,6	66,4	72,1	58,4	66,5
Tous les 3 principaux symptômes[1]	13,1	16,3	18,6	23,2	10,7	18,1
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	0,0	3,2	3,8	3,4	3,8	3,6
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	0,0	1,3	2,2	2,2	1,6	2,0
Examen médical						
Température de l'enfant prise avec un thermomètre[2]	92,3	97,1	98,6	97,0	100,0	98,2
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	3,9	2,7	6,0	7,7	2,3	5,5
Toute évaluation de la température	92,3	97,1	98,6	97,0	100,0	98,2
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	28,4	41,0	44,9	46,2	40,2	43,8
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	64,6	28,7	28,8	40,7	14,5	30,1
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	24,8	9,3	26,4	15,2	37,4	24,2
Vérification de la pâleur par examen des paumes	7,2	4,0	3,4	5,2	1,2	3,6
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	37,7	13,7	14,5	16,8	12,9	15,2
Examen de la bouche de l'enfant	26,7	9,0	25,0	12,9	38,0	23,0
Examen de la raideur de la nuque	9,6	0,6	0,2	0,8	0,2	0,6
Examen de l'oreille de l'enfant	29,6	6,9	10,6	12,1	8,9	10,8
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	20,9	6,5	9,4	8,8	10,4	9,4
Déshabillage de l'enfant pour examen	30,0	7,7	21,8	10,2	35,3	20,3
Pression sur les deux pieds pour détecter un œdème	14,6	5,7	8,0	12,2	1,9	8,0
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	34,1	5,9	5,8	8,4	4,4	6,8
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant						
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	8,4	9,8	6,2	9,2	3,2	6,8
Continuer à nourrir l'enfant	12,7	12,7	8,9	14,9	1,7	9,5
Symptômes nécessitant un retour immédiat	13,7	5,4	6,1	9,3	1,8	6,3
Effectif d'observations d'enfants malades	25	89	600	426	289	715

[1] Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre
[2] Le prestataire ou un autre agent de soins dans la structure a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la structure disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant d'être auscultés.

Tableau 4.10.2 Evaluations, examens et traitements des enfants malades par qualification du prestataire

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, selon la qualification du prestataire, Sénégal ECPSS, 2017

	Qualification du prestataire	
Composantes de la consultation	Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un technicien supérieur en génie sanitaire	Consultation effectuée par: infirmière d'état, infirmière brevette / agent sanitaire, assistant infirmier ou sage-femme d'état
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger		
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	1,7	2,5
Vomissements	12,0	16,5
Convulsions	2,0	0,8
Tous les 3 signes	0,0	0,3
Antécédents : évaluation du symptôme principal		
Toux ou difficulté à respirer	51,7	60,5
Diarrhée	21,4	44,0
Fièvre	56,7	66,7
Tous les 3 principaux symptômes[1]	12,5	18,8
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	0,0	3,7
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	0,0	2,2
Antécédents : autre évaluation		
Interrogé sur le statut VIH de la mère	0,0	0,6
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0,0	0,1
Examen médical		
Température de l'enfant prise avec un thermomètre[2]	96,0	98,4
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	5,1	5,7
Toute évaluation de la température	96,0	98,4
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	43,4	44,5
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	64,2	29,2
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	26,0	24,5
Vérification de la pâleur par examen des paumes	7,9	3,4
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	38,2	13,9
Examen de la bouche de l'enfant	23,3	23,1
Examen de la raideur de la nuque	7,6	0,3
Examen de l'oreille de l'enfant	27,8	10,1
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	20,8	9,1
Déshabillage de l'enfant pour examen	28,9	20,6
Pression sur les deux pieds pour détecter un odème	14,1	7,4
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	35,3	5,5
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant		
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	6,2	6,7
Continuer à nourrir l'enfant	14,4	8,9
Symptômes nécessitant un retour immédiat	12,6	5,9
Effectif d'observations d'enfants malades	32	660

[1] Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre
[2] Le prestataire ou un autre agent de soins dans la structure a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la structure disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant d'être auscultés.

Tableau 4.10.3 Evaluations, examens et traitements des enfants malades par région

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Composantes de la consultation	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Total
Qualification du prestataire															
Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un technicien supérieur en génie sanitaire	6,0	7,8	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	0,9	9,3	6,3	2,4	4,1	4,5
Consultation effectuée par: infirmière d'état, infirmière brevette/agent sanitaire, assistant infirmier ou sage-femme d'état	94,0	82,0	97,6	100,0	100,0	100,0	100,0	93,1	83,0	86,7	80,0	90,4	85,4	94,4	92,3
Consultation effectuée par: travailleurs sociaux, assistants sociaux, agent de santé communautaire (matrone, relais, aide-infirmier, préventionniste, agent de croix rouge, secouriste, aide-soignant, dépositaire)	0,0	10,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,0	12,4	10,7	3,4	12,1	1,5	3,2
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger															
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	0,6	4,4	0,0	14,7	13,8	0,0	7,2	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4
Vomissements	4,1	13,8	3,9	39,8	57,5	55,2	20,4	43,2	30,1	24,0	8,8	31,2	35,6	7,5	16,7
Convulsions	0,2	1,3	0,0	1,9	3,5	0,0	7,2	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	1,2	0,0	0,8
Tous les 3 signes	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	7,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Antécédents : évaluation du symptôme principal															
Toux ou difficulté à respirer	52,3	78,9	65,7	38,6	79,6	55,2	61,7	68,4	54,4	59,5	61,3	58,1	76,9	55,8	59,8
Diarrhée	38,7	54,2	17,8	51,4	67,7	36,2	32,3	63,2	71,3	36,5	24,6	57,9	58,2	26,8	42,8
Fièvre	51,8	89,8	90,3	62,3	70,6	66,1	78,4	66,7	65,5	78,2	85,2	78,4	61,2	72,9	66,5
Tous les 3 principaux symptômes[1]	3,8	47,7	12,1	24,6	46,5	21,3	19,1	40,9	23,3	18,9	6,4	44,3	32,4	5,7	18,1
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	0,8	2,9	0,0	0,0	10,4	14,9	0,0	7,6	0,0	1,3	0,0	21,3	12,7	0,0	3,6
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	0,6	1,5	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	7,6	0,0	1,3	0,0	10,1	5,0	0,0	2,0
Antécédents : autre évaluation															
Interrogé sur le statut VIH de la mère	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	2,4	0,0	0,7
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1

À suivre...

Tableau 4.10.3—*Suite*

	Région														
Composantes de la consultation	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Total
Examen médical															
Température de l'enfant prise avec un thermomètre[2]	99,8	100,0	100,0	95,5	99,5	100,0	100,0	85,5	83,9	90,0	100,0	98,7	100,0	100,0	98,2
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	0,9	40,4	4,9	0,0	10,4	44,8	0,0	11,1	3,4	0,0	0,0	11,2	2,5	0,0	5,5
Toute évaluation de la température	99,8	100,0	100,0	95,5	99,5	100,0	100,0	85,5	83,9	90,0	100,0	98,7	100,0	100,0	98,2
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	46,6	37,9	75,9	76,1	41,5	48,9	67,1	21,2	15,1	20,1	83,5	3,6	34,8	47,6	43,8
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	17,8	51,0	51,7	26,1	45,3	48,9	34,8	37,5	31,1	23,3	28,2	47,5	33,3	28,0	30,1
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	35,8	17,0	23,9	26,9	14,9	14,9	25,2	9,3	17,9	1,3	36,4	12,3	24,0	4,9	24,2
Vérification de la pâleur par examen des paumes	2,9	5,7	8,9	1,3	4,0	51,1	3,6	4,1	10,2	0,0	7,4	0,0	2,5	1,5	3,6
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	5,3	24,3	12,1	16,2	35,6	51,1	16,8	7,0	8,5	5,0	20,2	63,6	22,0	7,2	15,2
Examen de la bouche de l'enfant	39,2	16,6	10,6	15,1	0,5	0,0	32,5	8,8	4,3	4,0	10,1	20,2	25,2	6,1	23,0
Examen de la raideur de la nuque	0,5	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	1,3	0,0	0,0	0,6
Examen de l'oreille de l'enfant	8,3	9,9	26,1	10,4	3,5	14,9	6,5	0,0	10,7	3,8	20,2	31,6	9,4	6,4	10,8
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	3,1	8,3	27,8	5,9	6,2	29,9	6,5	4,1	5,8	2,5	20,2	40,4	13,3	4,9	9,4
Déshabillage de l'enfant pour examen	38,1	17,3	10,6	4,5	6,2	6,3	19,2	14,0	3,4	0,0	0,0	11,7	11,2	1,9	20,3
Pression sur les deux pieds pour détecter un odème	2,0	32,4	8,4	15,1	7,5	14,9	19,2	7,1	13,6	1,3	22,0	0,4	13,3	12,5	8,0
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	7,1	8,3	24,3	0,7	0,0	0,0	7,7	1,7	0,0	0,0	12,2	2,5	4,7	8,4	6,8
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant															
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	1,6	17,2	9,5	9,0	23,5	29,9	0,0	3,5	12,5	0,0	17,0	10,1	8,9	4,5	6,8
Continuer à nourrir l'enfant	3,5	22,0	15,6	13,7	31,6	0,0	3,6	3,5	4,8	2,5	30,8	0,4	17,2	10,2	9,5
Symptômes nécessitant un retour immédiat	2,5	16,4	4,4	7,1	27,6	0,0	0,0	8,1	0,0	2,5	16,5	11,2	2,5	1,2	6,3
Effectif d'observations d'enfants malades	289	49	53	22	46	2	18	18	20	45	22	47	38	46	715

[1] Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre
[2] Le prestataire ou un autre agent de soins dans la structure a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la structure disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant d'être auscultés.

Tableau 4.11 Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire ont été observés, pourcentage de ceux diagnostiqués avec les maladies spécifiques ou symptômes pour lesquels l'évaluation PCIME indiquée, l'examen médical et/ou le traitement a été dispensée, ECPSS Sénégal 2018

	Maladie respiratoire			Maladie fébrile					
Composantes de la consultation	Pneumonie/ broncho-pneumonie	Spasme/ asthme bronchique	Toux ou autre maladie des voies respiratoires supérieures	Fièvre	Rougeole	Paludisme[4]	Diarrhée avec déshydratation	Infection de l'oreille	Tous les enfants observés
Évaluation PCIME									
3 principaux symptômes[1]	27,5	14,4	18,9	16,6	69,4	75,2	20,4	15,3	18,1
3 signes généraux de danger[2]	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Consommation de boissons et habitudes alimentaires actuelles	2,9	8,7	5,5	10,6	0,0	0,0	7,1	11,4	7,8
Il a été recommandé au responsable de l'enfant de continuer à l'alimenter et d'augmenter l'apport en liquides	12,8	4,3	1,9	6,5	0,0	5,1	4,1	14,7	3,2
Examen médical									
Température	100,0	98,4	99,1	100,0	89,5	100,0	98,5	100,0	98,2
Fréquence respiratoire	84,4	51,6	67,1	59,1	0,0	21,6	24,9	21,9	43,8
Déshydratation	16,8	14,9	7,9	13,8	0,0	9,3	61,8	35,1	24,2
Anémie	23,7	27,1	13,1	21,0	69,5	75,1	15,3	15,3	17,3
Oreille (examen dans et derrière l'oreille)	22,6	4,4	8,3	17,0	73,1	58,1	5,0	93,5	12,7
Œdème	12,8	12,6	7,6	14,6	0,0	0,0	10,1	15,3	8,0
Orienté pour test en laboratoire	1,2	2,0	1,6	3,9	0,0	0,0	1,2	0,0	1,4
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	65,1	88,3	35,8	42,4	6,0	20,5	20,6	0,0	30,1
Examen de la raideur de la nuque	0,0	2,4	0,2	0,5	0,0	0,0	0,9	0,0	0,6
Traitement									
Orienté à l'extérieur ou admis	2,6	11,7	0,6	1,4	0,0	2,3	0,9	0,0	1,7
Tout antibiotique	94,6	33,3	43,1	74,0	86,5	94,9	22,0	77,5	43,7
Antibiotique injectable	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	2,6	0,0	0,9
Antibiotique par voie orale	94,6	33,3	43,1	74,0	86,5	92,6	21,1	77,5	43,6
Tout antipaludique	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,2	0,1	0,0	0,3
Injectable non-ACT	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,1	0,0	0,0
Artemether/artesunate en suppositoire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,0	0,0	0,0	0,2
Bronchodilatateur par voie orale	8,3	44,2	5,2	1,8	0,0	0,0	1,9	0,0	4,1
Médicament oral pour le traitement symptomatique	77,7	69,5	47,7	86,9	13,4	34,6	27,0	45,9	43,0
Réhydratation orale (SRO)	5,8	0,0	8,7	11,8	6,6	14,4	28,7	15,3	9,1
Zinc	12,9	0,0	8,5	11,5	6,6	14,4	81,1	15,3	24,5
Signes ou symptômes décrits exigeant un retour immédiat	16,2	2,4	3,8	7,7	0,0	0,0	6,4	0,0	6,3
Visite de suivi suggérée	63,0	34,1	63,0	16,0	79,9	73,0	69,7	62,8	60,3
Effectif d'enfants[3]	35	11	284	135	7	9	212	5	715

Note : ACT = Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
[1] Les trois principaux symptômes PCIME sont la toux/ difficultés respiratoires, la diarrhée et la fièvre.
[2] Les trois signes généraux de danger PCIME sont l'incapacité à manger/boire, les vomissements constants et la convulsion fébrile.
[3] Un enfant peut être repris dans plusieurs diagnostics ; par conséquent, les chiffres dans les colonnes individuelles peuvent être supérieurs au nombre total d'enfants observés.
[4] Le paludisme se réfère au diagnostic indiqué par le prestataire et peut se baser sur le test de diagnostic rapide (TDR), la microscopie ou le diagnostic clinique. L'équipe de l'enquête ne vérifie pas ces informations.

Tableau 4.12.1 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par type de structure et le secteur

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentages qui considéraient certaines questions de service spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, selon le type de structure et l' le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Problème de service à la clientèle	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Mauvais comportement/attitude du prestataire	0,0	0,5	0,6	1,0	0,0	0,6
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	0,9	0,5	0,4	0,7	0,0	0,4
Longue attente pour voir le prestataire	18,5	9,4	18,7	6,3	34,0	17,5
Impossibilité de discuter des problèmes	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,2
Médicaments indisponibles dans la structure	14,1	12,0	3,0	7,0	0,8	4,5
Jours d'ouverture de la structure limités	2,4	3,5	1,1	2,2	0,2	1,4
Heures d'ouverture de la structure limitées	3,9	2,4	0,9	1,9	0,2	1,2
Structure pas propre	0,0	2,7	1,0	1,9	0,0	1,2
Services coûteux	3,4	2,1	1,2	2,3	0,0	1,4
Intimité visuelle insuffisante	0,0	0,0	0,6	0,7	0,3	0,5
Intimité auditive insuffisante	0,0	0,0	0,9	1,0	0,3	0,7
Effectif de responsables des enfants malades interviewés	25	89	600	426	289	715

Tableau 4.12.2 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par région

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentages qui considéraient certaines questions de service spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Problème de service à la clientèle	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Mauvais comportement/ attitude du prestataire	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,6
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,4
Longue attente pour voir le prestataire	35,1	6,5	0,0	3,2	14,2	19,0	11,8	7,1	7,4	0,0	0,0	0,9	20,2	0,0	17,5
Impossibilité de discuter des problèmes	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Médicaments indisponibles dans la structure	3,5	3,6	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	11,7	6,6	7,5	0,0	1,6	13,2	14,2	4,5
Jours d'ouverture de la structure limités	2,1	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	1,1	1,2	0,0	1,4
Heures d'ouverture de la structure limitées	2,1	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	2,0	1,2
Structure pas propre	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	2,3	1,2
Services coûteux	2,1	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Intimité visuelle insuffisante	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,9	0,5
Intimité auditive insuffisante	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,9	0,7
Effectif de responsables des enfants malades interviewés	289	49	53	22	46	2	18	18	20	45	22	47	38	46	715

Tableau 4.13 Appui aux prestataires de services de santé infantile

Parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, pourcentages qui déclarent avoir reçu une formation ayant trait à leur travail et une supervision formative pendant les périodes spécifiées, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu			
Caractéristiques de base	Formation sur la santé infantile des enfants au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation liée à la santé infantile au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires interviewés
Type de structure				
Hôpital	69,9	39,7	34,8	37
Centre de santé	69,6	61,6	46,2	97
Poste de santé	74,6	54,4	44,3	638
Secteur				
Publique	73,9	51,9	40,4	627
Privé	73,0	66,2	60,1	146
Région				
Dakar	78,2	66,1	60,0	188
Diourbel	72,8	44,2	37,9	66
Fatick	78,3	54,8	42,0	61
Kaffrine	74,7	95,0	69,7	25
Kaolack	56,0	62,7	26,1	39
Kédougou	80,2	83,3	70,3	7
Kolda	92,0	83,6	75,6	21
Louga	68,1	33,6	21,6	52
Matam	71,1	58,0	46,7	44
Saint Louis	77,3	47,4	32,5	53
Sédhiou	70,2	61,4	50,8	29
Tambacounda	59,1	23,8	14,2	29
Thiès	73,5	28,9	25,4	103
Ziguinchor	73,1	72,4	61,8	56
Total	73,8	54,6	44,1	772
Case de santé	90,2	76,9	70,4	74

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation implique des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 4.14 Formation des prestataires de services de santé infantile

Parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, pourcentages qui déclarent avoir reçu une formation continue sur des sujets liés à la santé infantile pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage de prestataires de services de santé infantile qui déclare avoir reçu une formation continue sur :												
	PEV/Chaîne du froid		PCIME		Diagnostic du paludisme		Traitement du paludisme		IRA		Diagnostic ou traitement de la diarrhée		Effectif de prestataires de services de santé infantile interviewés
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	
Type de structure													
Hôpital	10,7	39,0	26,1	41,6	69,5	80,9	29,2	72,6	8,5	50,9	7,4	53,5	37
Centre de santé	18,2	36,7	21,2	37,2	70,1	80,5	39,5	67,7	17,3	43,9	18,3	45,0	97
Poste de santé	24,6	48,1	27,0	51,5	74,7	85,2	35,4	68,3	25,8	57,1	27,3	63,3	638
Secteur													
Publique	21,8	47,5	24,6	47,9	74,1	86,5	39,2	70,5	19,4	54,1	20,7	59,8	627
Privé	28,7	40,9	33,1	54,8	73,0	75,1	19,8	59,2	43,4	59,5	44,8	64,0	146
Région													
Dakar	30,2	50,7	33,8	62,4	78,9	83,2	20,4	68,1	36,7	61,6	36,6	69,1	188
Diourbel	9,8	36,6	21,5	42,4	74,4	85,6	33,0	46,2	20,1	48,9	23,0	56,6	66
Fatick	16,0	35,0	29,4	46,7	76,6	89,6	29,7	55,2	14,5	52,0	18,5	63,4	61
Kaffrine	13,5	41,8	3,7	35,5	74,7	80,8	52,5	65,4	25,1	49,5	25,1	49,5	25
Kaolack	14,7	44,5	7,4	36,6	56,0	82,7	37,4	77,0	14,8	41,6	14,8	41,6	39
Kédougou	22,9	57,3	10,7	44,3	74,8	87,0	74,8	87,0	26,8	55,1	26,8	55,1	7
Kolda	32,0	59,6	12,0	55,7	88,0	96,0	67,5	96,0	36,0	60,3	32,0	60,3	21
Louga	29,8	45,9	22,8	43,9	68,1	84,8	44,6	66,8	23,8	46,3	27,3	57,4	52
Matam	35,7	60,4	19,4	48,8	70,7	80,9	51,4	78,6	11,8	48,8	11,8	48,8	44
Saint Louis	27,1	56,2	31,6	51,6	77,3	95,5	51,3	83,2	28,0	62,2	28,4	64,3	53
Sédhiou	26,9	40,1	31,7	38,2	73,2	77,0	29,8	60,7	18,9	52,9	18,9	58,9	29
Tambacounda	30,0	50,1	14,7	38,9	59,1	70,4	45,1	66,6	14,7	38,0	14,7	43,7	29
Thiès	19,1	42,4	27,3	48,8	72,4	82,1	35,9	68,8	21,4	65,1	22,9	65,1	103
Ziguinchor	12,2	40,1	37,7	43,9	74,9	86,4	32,3	76,6	15,1	52,4	20,4	62,4	56
Total	23,1	46,2	26,2	49,2	73,9	84,4	35,6	68,4	23,9	55,1	25,2	60,6	772
Case de santé	7,0	9,7	13,8	23,8	90,3	92,6	46,3	67,8	40,4	76,9	42,0	78,3	74

Note : PEV = Programme élargi de vaccination ; PCIME = prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; IRA = infection respiratoire aiguë.

Tableau 4.15.1 L'opinion des responsables des enfants malades sur leur satisfaction relatives aux services reçus par type de structure et le secteur

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentage qui étaient très satisfaits, plus ou moins satisfaits ou pas satisfaits des services reçus le jour de la visite, selon le type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Satisfaction des services reçus	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Très satisfaits des services reçus	97,6	93,9	99,4	97,7	100,0	98,6
Plus ou moins satisfaits des services reçus	2,4	5,6	0,6	2,2	0,0	1,3
Pas satisfaits des services reçus	0,0	0,5	0,0	0,1	0,0	0,1
Effectif des clientes des soins prénatals interviewés	25	89	600	426	289	715

Tableau 4.15.2 L'opinion des responsables des enfants malades sur leur satisfaction relatives aux services reçus par région

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentage qui étaient très satisfaits, plus ou moins satisfaits ou pas satisfaits des services reçus le jour de la visite, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Satisfaction des services reçus	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Très satisfaits des services reçus	99,6	98,5	100,0	100,0	98,4	100,0	100,0	100,0	97,6	93,8	95,7	99,6	96,3	96,5	98,6
Plus ou moins satisfaits des services reçus	0,4	1,5	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	4,3	0,4	3,7	3,5	1,3
Pas satisfaits des services reçus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Effectif des clientes des soins prénatals interviewés	289	49	53	22	46	2	18	18	20	45	22	47	38	46	715

SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE 5

Principaux résultats

- Plus de huit structures sur dix (83 %) offrent une méthode moderne de planification familiale (PF) et l'offre est beaucoup plus importante dans le public que dans le privé avec respectivement 96 % et 60 %.
- Dans la totalité des structures offrant la PF (100 %), le service est disponible 5 jours et plus par semaine.
- Parmi les structures offrant un service de PF, plus de huit sur dix (83 %) fournissent aux clients une méthode réversible.
- Parmi les structures offrant les méthodes modernes de planification familiale indiquées, les produits étaient observés disponibles le jour de l'enquête dans la plupart des structures (87 %).
- Huit structures sur dix offrant un service de PF disposaient de directives sur la PF (80 %) et 88 % avaient au moins un prestataire de santé ayant reçu une formation continue sur la PF au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête.
- Parmi les structures de santé qui offrent des méthodes de PF au Sénégal, 66 % ont des aides visuels en PF et un peu plus de quatre sur dix (41 %) un modèle pelvien pour le DIU.

5.1 INTRODUCTION

Il est reconnu que la Planification Familiale (PF) contribue de manière importante à améliorer la santé de la femme et de l'enfant et à réduire la mortalité maternelle et infantile. Au-delà des bénéfices sanitaires, l'augmentation de la prévalence contraceptive permet aussi une meilleure maîtrise de la croissance démographique. Ce qui laisse entrevoir pour le Sénégal la possibilité de développer son économie et sa prospérité tout en baissant la pression démographique croissante sur des secteurs comme l'éducation, l'environnement, l'agriculture etc. Conscient de tout cela, le Sénégal a fait le choix stratégique de faire de la planification familiale une priorité nationale en vue d'une réduction rapide de la mortalité maternelle et infantile et s'est fixé l'objectif ambitieux de faire passer le niveau de la prévalence pour les femmes en union de 12 % en 2010 à 27 % en 2015.

Pour soutenir ces objectifs et réduire au maximum les facteurs bloquants, le gouvernement du Sénégal, avec ses partenaires, a élaboré le Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF) en s'appuyant sur la mobilisation générée par la conférence de Ouagadougou de 2011 autour du thème « Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone : l'urgence d'agir ».

Le principal objectif est d'offrir un accès égal aux services de PF de qualité à toutes les femmes. C'est pourquoi l'approche dite des 3 D, présentée par le Sénégal à Ouagadougou et qui aujourd'hui a fait l'objet d'un consensus international, est un des principes fondamentaux de ce plan. Il s'agit essentiellement de la

décentralisation et de la démocratisation des services de santé de la reproduction, mais aussi de la délégation de tâches.

Pour accroitre le taux actuel d'utilisation des méthodes de PF, il est nécessaire d'atteindre une plus large fraction de la population, de la fidéliser et d'offrir des services de qualité.

L'ECPSS a donc cherché à évaluer la situation actuelle de nombreux éléments qui peuvent contribuer à une utilisation appropriée, efficace et continue des méthodes contraceptives tels que :

- la disponibilité des services de PF et leur fréquence ;
- la gamme détaillée des méthodes disponibles ;
- le degré de formation du personnel en matière de PF et leur disponibilité ;
- le matériel de base nécessaire pour fournir la PF ;
- les éléments de prévention des infections lors de la prestation des services de PF ;
- la qualité de l'interview et l'examen physique des clientes ;
- le suivi des clientes et la gestion du système de PF ;
- le contenu et la justesse des conseils et discussions lors des consultations ;
- le degré de connaissance des clientes en matière de PF.

L'objectif de ce chapitre est de présenter les résultats de l'ECPSS 2018 et de donner un aperçu des services de PF au Sénégal en 2018 concernant les composants suivants :

Disponibilité des services. Section 5.2 : Les **tableaux 5.1-5.5** présentent les résultats concernant la disponibilité des services de planification familiale, la fréquence de ces services dans les structures de santé ainsi que la disponibilité des méthodes de planification familiale.

Indicateurs du degré de préparation des services : planification familiale. Section 5.3 : les **tableaux 5.6** et **5.7** évaluent dans quelle mesure les structures sanitaires offrant les services de planification familiale sont prêts à offrir des services de qualité. Ils présentent les résultats concernant la disponibilité des directives nécessaires pour les différents types de services offerts, la formation du personnel en vue de leur mise à jour, la disponibilité de l'équipement, des moyens de prévention des infections. Certaines données du **tableau 5.5.1a** font aussi partie des éléments du degré de préparation des services.

Administration et gestion. Section 5 : les **tableaux 5.13** et **5.14** étudient dans quelle mesure le système administratif et de gestion est en place pour proposer des services de qualité. Ils présentent des informations sur la formation en cours d'emploi et la supervision des prestataires de services de planification familiale.

Ces résultats sont comparables à ceux des deux enquêtes précédentes et permettent ainsi de retracer les tendances pouvant mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances des services de santé dans ce domaine.

5.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE PARMI TOUTES LES STRUCTURES DE SANTÉ

Comme pour tous les services de santé, un accès facile aux méthodes de planification familiale favorise leur adoption et leur utilisation. La facilité d'accès est particulièrement importante pour les méthodes qui nécessitent des approvisionnements plus ou moins fréquents, tels que les pilules, les condoms et les contraceptifs injectables.

Les définitions suivantes seront utilisées dans ce chapitre.

Une structure est considérée comme offrant une méthode de planification familiale si elle fournit la méthode dans la structure, prescrit la méthode pour que le client puisse l'obtenir ailleurs ou conseille les clients sur l'une des méthodes.

Une structure est considérée comme fournissant une méthode de planification familiale si elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients dans la structure.

Le **tableau 5.1** présente les pourcentages de structures de santé qui offrent des méthodes de PF, qu'il s'agisse de méthodes modernes réversibles ou permanentes comme la stérilisation féminine ou masculine et de méthode comme l'abstinence périodique.

L'offre de méthodes de PF est élevée au Sénégal, 83 % des structures de santé offrent les méthodes de planification familiale. Les méthodes temporaires sont offertes dans 83 % des structures de santé, la stérilisation masculine ou féminine dans 54 % et une méthode moderne dans 83 % des structures de santé. Dans tous les cas, à l'exception des méthodes permanentes comme la stérilisation masculine ou féminine, toutes les autres méthodes sont plus fréquemment offertes dans les hôpitaux et les postes de santé par rapport aux centres de santé.

La quasi-totalité des structures de santé du secteur public offre au moins une méthode moderne de PF (96 % contre 60 % dans le privé). Ces résultats démontrent l'implication moins importante du secteur privé par rapport au public dans l'offre de méthodes de PF, comme dans d'autres programmes de santé, malgré les efforts du gouvernement pour former les prestataires des cliniques et cabinets privés. Dans les régions, on note une disponibilité assez élevée des méthodes modernes de PF. Dans seulement les trois régions suivantes : Dakar (73 %), Kolda (76 %) et Ziguinchor (73 %), le pourcentage de structures offrant des méthodes modernes de PF est inférieur à 80 %.

5.2.1 Fréquence des services de planification familiale

En plus de fournir un éventail de méthodes, il est important que les structures de santé disposant des services de PF les offrent de manière suffisamment régulière pour satisfaire le besoin des utilisateurs/utilisatrices.

La totalité des structures de santé offrant des services de PF offraient une méthode cinq jours et plus par semaine (100 %). Cette disponibilité à une fréquence très élevée concerne pratiquement toutes les structures, quel que soit le type de structure, le secteur et la région (**Tableau 5.2**).

5.2.2 Disponibilité de l'offre des méthodes spécifiques dans les structures offrant des services de PF

Disponibilité selon le type de structure et le secteur

Le choix d'une méthode de PF appartient à la cliente ou au client, aussi est-il recommandé que l'éventail des méthodes soit le plus large possible pour s'assurer que l'offre corresponde à la demande. Toutefois, cette offre peut varier selon les types de structure, compte tenu des différences dans la qualification et la formation du personnel ainsi que dans l'infrastructure nécessaire pour fournir certaines de ces méthodes en toute sécurité.

Le **tableau 5.3.1** présente les pourcentages de structures de santé qui offrent (fournissent, prescrivent ou conseillent) une méthode quelconque de PF aux clients. Ces résultats sont présentés par type de structure de santé et par le secteur.

La totalité des structures de santé offre au moins quatre méthodes modernes réversibles (100 %). En outre, 97 % des structures offrent les conseils sur l'abstinence périodique.

La ligature des trompes (65 %) et la vasectomie (57 %) sont parmi les méthodes modernes offertes qui sont les moins disponibles.

Plus de neuf structures sur dix (96 %) offrent la gamme complète des méthodes modernes réversibles. L'offre de ce service est meilleure dans les centres de santé et les postes de santé (97 % dans chaque cas)

que dans les hôpitaux (85 %) ; il n'y a pas d'écart important entre le secteur public (96 %) et le secteur privé (97 %).

Disponibilité dans les régions

Globalement, l'offre des méthodes de PF est élevée dans toutes les régions. Dans toutes les régions, la totalité des structures de santé offrant des services de planification familiale offraient au moins quatre méthodes modernes réversibles, les prescrivaient ou bien conseillaient les clients.

Les pourcentages des structures offrant la ligature des trompes et la vasectomie sont faibles dans les régions (**Tableau 5.3.2**).

5.2.3 Éventails des méthodes de planification familiale fournies par les structures offrant un service quelconque de PF

Les **tableaux 5.4.1** et **5.4.2** présentent, parmi les structures offrant des services de planification familiale, les pourcentages de celles qui fournissent une méthode moderne spécifique, c'est-à-dire qui stockent des méthodes modernes de PF et qui les mettent à la disposition des clients dans la structure. En ce qui concerne la ligature des trompes et la vasectomie, la structure de santé déclare que les prestataires réalisent la procédure dans la structure.

Méthodes fournies selon le type de structure et le secteur

Globalement, on note que les proportions de structures qui fournissent une méthode moderne quelconque de PF (stockent et rendent la méthode disponible aux clients dans la structure) sont très élevés. Comparativement aux tableaux précédents montrant l'offre en général (fournir, prescrire ou conseiller), ces pourcentages sont un peu plus faibles pour les méthodes réversibles. Et nettement plus faibles pour les méthodes permanentes. En effet, près des deux tiers des structures offrant des services de PF offrent la ligature des trompes mais seulement 9 % des structures ont déclaré être en mesure de réaliser cette procédure dans la structure. Il en est de même de la vasectomie, offerte dans 57 % des structures de santé fournissant des services mais réellement disponible dans pratiquement aucune structure de santé. C'est l'hôpital et les structures du secteur privé qui sont les moins fréquemment en mesure de fournir les méthodes modernes réversibles qu'elles ont néanmoins déclaré offrir. (**Tableau 5.4.1**).

Méthodes fournies selon les régions

Le **tableau 5.4.2** présente ces résultats par région. On constate que, dans la majorité des régions, les structures sont en mesure de fournir aux clients une méthode moderne quelconque de PF.

5.2.4 Disponibilité des produits de planification familiale le jour de l'enquête dans les structures de santé offrant un service quelconque de PF

Le **tableau 5.5.1a** présente, parmi les structures de santé qui fournissent, stockent et rendent disponibles la méthode moderne indiquée, les pourcentages de celles où le produit de contraception non périmé a été observé et était effectivement disponible le jour de l'enquête.

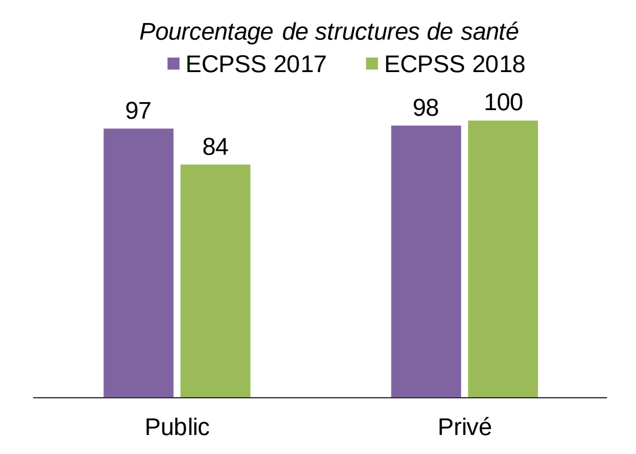
Les résultats montrent que, dans près de neuf structures sur dix (87 %), toutes les méthodes indiquées étaient disponibles dans les structures offrant la méthode de PF, le jour de l'enquête. On ne note pas de variation selon le type de structure et le secteur.

On peut attribuer, en partie, cette bonne performance dans ce domaine à un bon système logistique avec la mise en place du PUSH MODEL (PM), une stratégie de mise à disposition de produits de la SR essentiellement basée sur l'amélioration de la chaine d'approvisionnement des produits contraceptifs, qui est devenu opérationnel dans les 14 régions.

Le **tableau 5.5.2a** présente ces résultats par région. Dans la majorité des régions, les produits de PF étaient disponibles, le jour de l'enquête, dans les structures qui offrent une méthode moderne de PF.

Le **graphique 5.1,** présente pour la période 2017-2018, le pourcentage de structures de santé qui offrent des services de PF et qui disposaient effectivement le jour de l'enquête des méthodes modernes réversibles qu'elles avaient déclaré être en mesure de fournir. Les résultats sont présentés, pour les secteurs public et privé. Globalement, on constate une tendance à la baisse dans le secteur public, le pourcentage étant passé de 97 % à 84 %. Dans le secteur privé, on ne note pas de changement important dans le niveau de disponibilité de l'offre.

Graphique 5.1 **Pourcentage de structures de santé offrant des services de PF dans lesquelles toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête, selon le secteur : tendances de 2017 à 2018**



5.3 DEGRÉ DE PRÉPARATION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

5.3.1 Disponibilité des directives, de personnel formé et d'équipement de base dans les structures offrant des méthodes modernes de PF

Pour que le personnel des structures de santé exécute les mêmes actes suivant un protocole défini dans le cadre d'un même programme, il importe que des directives soient établies par les responsables hiérarchiques, mises à la disposition de ces structures de santé et de leur personnel et appliquées par ces derniers. Les structures de santé doivent également disposer de matériels et d'équipements prévus dans le programme pour atteindre les résultats escomptés.

Le **tableau 5.6** présente, parmi les structures de santé offrant une méthode moderne de planification familiale, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, de directives sur la planification familiale, d'au moins un membre du personnel récemment formé sur la prestation des services de planification familiale et de l'équipement nécessaire. L'équipement doit comprendre d'une part, les directives de planification familiale, un tensiomètre, une lampe d'examen, un lit ou un divan d'examen, et d'autre part des échantillons des méthodes de planification, un modèle pelvien pour le DIU (dispositif intra-utérin), un modèle de démonstration de l'utilisation du condom, une aide visuelle de planification familiale.

Directives

Parmi les structures offrant une méthode moderne quelconque de PF, de huit sur dix (80 %) disposent des directives de PF.

Un hôpital sur deux (50 %) et moins de la moitié des structures du privé (49 %) disposent de ce type de document. À l'opposé, 80 % des postes de santé et 91 % des structures du secteur public disposaient de directives sur la PF.

Dans les régions, La totalité des structures dans Kaffrine, Kédougou, Kolda, Louga, Matam et Sédhiou possède des directives. Par contre, cette disponibilité est nettement plus faible dans les régions de Dakar et de Fatick (respectivement 60 % et 68 %).

Personnel

Concernant la formation du personnel, les résultats montrent que près de neuf structures sur dix (88 %) ont au moins un prestataire de santé formé sur la PF.

La plupart des postes de santé (89 %) et des centres de santé (84 %) ainsi que des structures publiques (94 %) disposent d’au moins un prestataire de soins de santé formé contre 74 % des hôpitaux et 74 % des structures du secteur privé.

Dans les régions, le pourcentage des structures ayant de personnel formé est très élevée partout. Seulement trois des quatorze régions ont des structures ayant du personnel formé inférieurs à la moyenne nationale (88 %). Il s’agit des régions de Dakar (80 %), Kaffrine (87 %) et Sédhiou (83 %).

Équipement

La quasi-totalité des structures de santé offrant les méthodes modernes de PF disposent d’un tensiomètre (93 %) et d’un lit ou divan d’examen (93 %). La disponibilité d’une lampe d’examen est plus ou moins faible, un peu plus de six structures sur dix (61 %) disposent de cet équipement. Les lampes d’examen sont plus disponibles dans le secteur privé (92 % contre 49 % dans le secteur public), dans les hôpitaux et centres de santé (respectivement 92 % et 77 % contre 58 % dans les postes de santé).

Matériel éducatif

Les résultats montrent que 90 % des structures de santé offrant les méthodes modernes avaient des échantillons de ces méthodes le jour de l’enquête. Cette disponibilité est nettement plus élevée dans les centres de santé (96 %), dans les postes de santé (90 %) et dans les structures de santé du secteur public (95 %) que dans les autres structures, en particulier les hôpitaux (61 %).

Dans les régions, la disponibilité de ce type de matériel est élevée, allant d’un minimum de 79 % dans la région de Dakar à un maximum de 100 % dans les régions de Fatick, Kaffrine, Kédougou, Sédhiou et Ziguinchor.

Les modèles pelviens pour le DIU et ceux pour la démonstration de l’utilisation du condom sont beaucoup moins répandus, seulement 41 % et 11 % des structures en étaient équipé.

Dans les régions, la disponibilité du modèle de démonstration de l’utilisation du condom est plutôt faible. On peut souligner que dans quatre régions à savoir Kaffrine, Kaolack, Kédougou et Kolda aucune structure ne dispose de ce modèle.

Autre aide visuelle de PF

Près de sept structures sur dix, offrant des méthodes modernes (66 %) disposent d’autre type d’aide visuelle comme des tableaux à feuilles ou des dépliants.

Les centres de santé et les postes de santé (respectivement 82 % et 66 %) ainsi que les structures du secteur public (74 %) sont plus fréquemment équipés de ce type de matériel que les autres structures (46 % dans les hôpitaux et 46 % dans le privé).

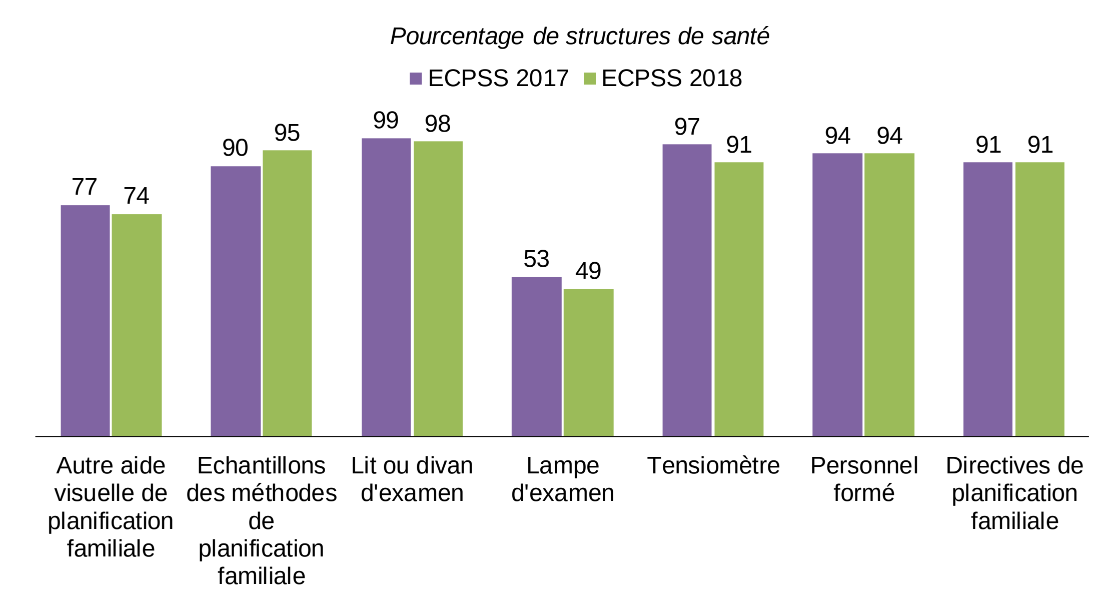
Dans les régions, on note des variations importantes, le pourcentage variant de 100 % dans la région de Kaffrine à 53 % dans la région de Dakar. Les régions de Diourbel (30 %) et Fatick (32 %) se distinguent par les pourcentages les plus faibles de structures disposant de ces autres types d’aides visuelles.

Tendance

La comparaison des résultats du secteur public avec ceux de l'année précédente (**Graphique 5.2.1**), montre :

- que le pourcentage de structures disposant d'une lampe d'examen soit passé de 53 % en 2017 à 49 % en 2018 et a disponibilité de tensiomètre est passée de 97 % à 91 %.
- Une légère tendance à la hausse du pourcentage de structures publiques disposant d'échantillons de méthodes, passant de 90 % à 95 %
- Une disponibilité de personnel formé et de directives qui s'est maintenue à un niveau élevé (respectivement 94 % et 91 %).

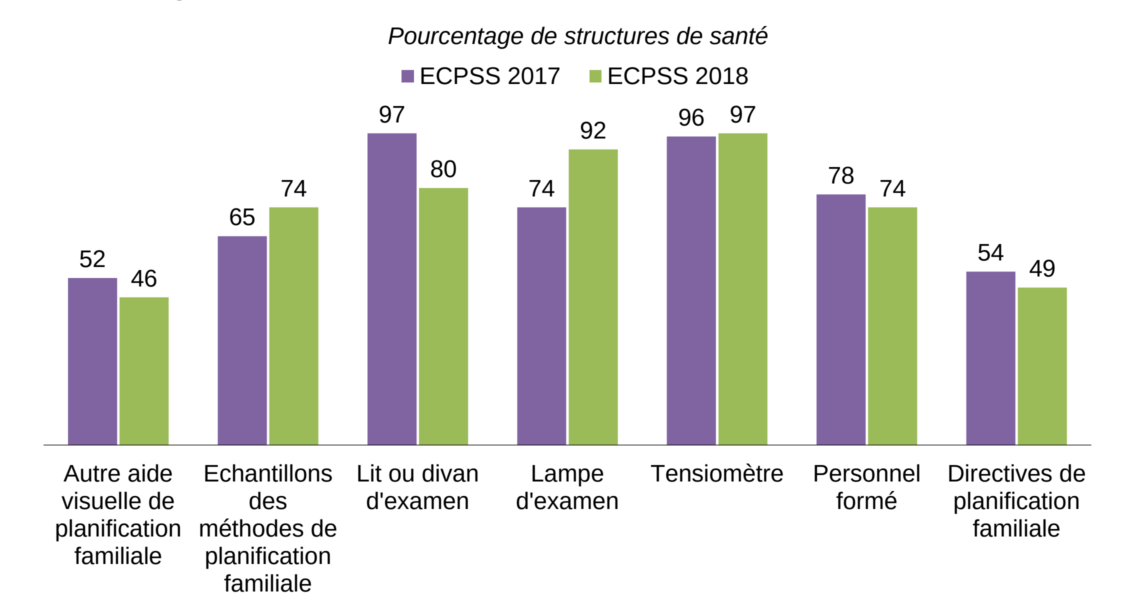
Graphique 5.2.1 Disponibilité, le jour de l'enquête, de certains éléments qui garantissent une prestation de qualité des services de planification familiale dans les structures publiques offrant des méthodes modernes : tendances de 2017 à 2018



Concernant le secteur privé, le **graphique 5.2.2** montre :

- Une tendance à la baisse des pourcentages de structures de santé privées offrant des services de PF et qui disposent de directives sur la PF, de personnel formé, de lits ou divans d'examens et d'autres aides visuelles sur la PF. On note par exemple qu'en 2017, 54 % des structures disposaient de directives sur la PF contre 49 % en 2018 ; de même, le pourcentage disposant de personnel formé est passé de 78 % à 74 %.
- Une tendance à la hausse de la disponibilité de lampes d'examen et d'échantillons de méthode de PF, les pourcentages étant passés respectivement de 74 % en 2017 à 92 % en 2018 et de 65 % à 74 %.

Graphique 5.2.2 Disponibilité, le jour de l'enquête, de certains éléments qui garantissent une prestation de qualité des services de planification familiale dans les structures privées offrant des méthodes modernes : tendances de 2017 à 2018



5.3.2 Disponibilité des éléments de prévention dans les structures offrant des méthodes modernes de PF

Le **tableau 5.7**, présente, parmi les structures offrant des méthodes modernes de planification familiale, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, sur le lieu du service des différents éléments utilisés dans la prévention des infections dans les services de planification familiale.

À l'exception des poubelles munies d'un sac-poubelle en plastique (80 %) et des désinfectants pour les mains à base d'alcool (63 %), tous les autres éléments ont été observés dans la quasi-totalité des structures, sur le lieu du service, le jour de l'enquête.

Quel que soit le type de structure, la disponibilité de ces éléments de prévention est généralement élevée et assez homogène sauf pour le désinfectant pour les mains dont la présence, le jour de l'enquête, a été moins fréquemment observée dans les postes de santé (62 %). La disponibilité de ces éléments de prévention des infections dans les structures du secteur privé est sensiblement égale à celle observée dans les structures du public, sauf pour les désinfectants pour les mains à base d'alcool et les poubelles munies d'un sac-poubelle en plastique.

5.4 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE PF

5.4.1 Formation continue

Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont interviewé 525 prestataires des services de PF. Le **tableau 5.8** indique que près de huit prestataires de PF sur dix (79 %) avaient reçu une formation continue dans le domaine de la planification familiale au cours des 24 mois avant l'enquête. Ce sont les hôpitaux (68 % contre 81 % dans les centres de santé), le secteur privé (63 % contre 82 % dans le public) et les structures de la région de Kaffrine (62 %) qui comptent le moins de prestataires ayant reçu une formation continue en PF.

5.4.2 Supervision

Un peu plus de cinq prestataires des services de PF sur dix (53 %) ont reçu une supervision formative dans les six mois précédant l'enquête. Ce sont les hôpitaux (34 % contre 60 % dans les centres de santé), les

structures du secteur public (52 % contre 58 % dans le privé) et les structures de la région de Louga (16 %) qui comptent le moins de prestataires ayant été récemment supervisés.

Globalement, moins de la moitié des prestataires en PF (43 %) ont reçu une formation continue dans ce domaine dans les 24 derniers mois et une supervision formative dans les 6 derniers mois. Les pourcentages sont moins importants dans les hôpitaux (25 %), le secteur privé (40 %) et dans la région de Louga (14 %).

5.4.3 Formation des prestataires de services de planification familiale

Le **tableau 5.9** montre que, quelle que soit la période considérée, l'insertion/retrait de l'implant et les conseils sur la PF sont les sujets sur lesquels les prestataires ont plus le plus fréquemment reçu une formation.

En ce qui concerne l'insertion ou le retrait de l'implant, 79 % des prestataires ont déclaré avoir reçu une formation dans ce domaine, à n'importe quel moment. C'est dans les centres de santé (81 %) et dans les régions comme Kédougou (98 %) et Diourbel (98 %) que les prestataires ont été les plus nombreux à recevoir une formation sur ce sujet. Quant à la formation sur les conseils en matière de PF, les prestataires ont déclaré l'avoir reçu dans 78 % des cas, à n'importe quel moment. Ce pourcentage est plus faible dans les hôpitaux (68 %), dans les structures privées (63 %) et dans certaines régions comme Kaffrine (62 %) et Dakar (67 %).

Par ailleurs, on constate que sept prestataires sur dix (70 %) ont reçu, à un moment, une formation sur les questions cliniques liées à la PF. Aussi bien dans les postes de santé (71 %) que dans les centres de santé (69 %), les pourcentages de prestataires formés dans ce domaine sont élevés (contre 63 % dans les hôpitaux). Par contre, 59 % ont reçu à un moment quelconque une formation sur l'insertion/retrait du DIU et seulement 20 % des prestataires ont été formés, à un moment quelconque, sur la PF pour les clientes séropositives au VIH.

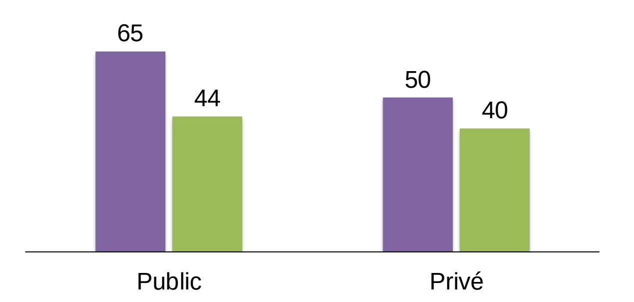
Tendance

Les résultats présentés au **graphique 5.3** montrent, quel que soit le secteur, une tendance à la baisse du pourcentage des prestataires ayant reçu une formation de mise à niveau durant les 24 mois ayant précédé l'enquête et une supervision formative au cours des 6 mois avant l'enquête.

Graphique 5.3 Tendance de la disponibilité de prestataires formés (formation et supervision) dans les services de planification familiale selon le secteur de 2017 à 2018

Pourcentage de structures de santé

ECPSS 2017 ECPSS 2018



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des méthodes de planification familiale, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Méthodes réversibles de planification familiale (PF)						
Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant une méthode moderne de PF[1]	Pourcentage des structures offrant des conseils sur l'abstinence périodique/ méthode du rythme	Pourcentage des structures offrant une méthode réversible de PF[2]	Pourcentage offrant la stérilisation masculine ou féminine[3]	Pourcentage santé offrant une méthode moderne de PF [4]	Pourcentage offrant de la PF[5]	**Effectif des structures**
Type de structure							
Hôpital	84,6	84,6	84,6	80,7	84,6	84,6	13
Centre de santé	76,4	74,4	76,4	54,6	76,4	76,4	24
Poste de santé	82,9	80,3	82,9	53,0	82,9	82,9	302
Secteur							
Publique	95,8	92,3	95,8	52,0	95,8	95,8	212
Privé	60,4	59,7	60,4	57,6	60,4	60,4	127
Région							
Dakar	72,8	72,8	72,8	65,8	72,8	72,8	121
Diourbel	85,6	80,8	85,6	25,8	85,6	85,6	17
Fatick	90,2	79,1	90,2	17,5	90,2	90,2	18
Kaffrine	97,1	97,1	97,1	97,1	97,1	97,1	11
Kaolack	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0	18
Kédougou	83,7	83,7	83,7	83,7	83,7	83,7	5
Kolda	75,9	75,9	75,9	75,9	75,9	75,9	14
Louga	88,3	84,1	88,3	40,0	88,3	88,3	24
Matam	100,0	100,0	100,0	58,3	100,0	100,0	13
Saint Louis	95,8	91,3	95,8	75,3	95,8	95,8	19
Sédhiou	95,8	95,8	95,8	0,0	95,8	95,8	8
Tambacounda	88,7	84,1	88,7	58,1	88,7	88,7	13
Thiès	89,8	89,8	89,8	31,6	89,8	89,8	33
Ziguinchor	73,0	59,5	73,0	19,1	73,0	73,0	23
Total	82,5	80,0	82,5	54,1	82,5	82,5	339
Case de santé	72,8	68,6	72,8	0,0	72,8	72,8	77

[1] La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes réversibles de planification familiale suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle (méthode des jours fixes), ou d'autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou les spermicides.
[2] La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes réversibles de planification familiale suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle (Méthode des Jours Fixes), ou l'abstinence périodique.
[3] Les prestataires réalisent la stérilisation masculine ou féminine dans la structure de santé, ou conseillent les clients sur la stérilisation masculine ou féminine.
[4] La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur les méthodes modernes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatifs seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie).
[5] La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur les méthodes de PF suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives) seulement, injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie) ou l'abstinence périodique.

Tableau 5.2 Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale

Parmi les structures offrant des services de planification familiale, pourcentages offrant une méthode durant le nombre indiqué de jours par semaine, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures où des services de planification familiale[1] sont offerts : 5 jours et plus par semaine	Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale
Type de structure		
Hôpital	100,0	11
Centre de santé	97,9	19
Poste de santé	100,0	251
Secteur		
Publique	99,8	203
Privé	100,0	77
Région		
Dakar	100,0	88
Diourbel	100,0	15
Fatick	100,0	16
Kaffrine	100,0	11
Kaolack	100,0	16
Kédougou	100,0	4
Kolda	100,0	11
Louga	98,2	22
Matam	100,0	13
Saint Louis	100,0	18
Sédhiou	100,0	7
Tambacounda	100,0	11
Thiès	100,0	30
Ziguinchor	100,0	17
Total	99,9	280
Case de santé	100,0	56

[1] Comprend les services pour les pilules contraceptives (combinées ou progestatives), les injections (combinées ou progestatives seulement), les implants, les dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), les préservatifs masculins, les préservatifs féminins, le collier de la méthode des jours fixes, l'abstinence périodique, la ligature des trompes, la vasectomie ou toute autre méthode de planification familiale comme le diaphragme ou les spermicides

Tableau 5.3.1 Méthodes de planification familiale offerte par type de structure et le secteur

Parmi les structures offrant des services de planification familiale, pourcentages qui fournissent, prescrivent ou conseillent les clients sur une méthode quelconque de planification familiale, selon le type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

Méthodes fournies, prescrites ou conseillées	Type de structure			Secteur			
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Pilule contraceptive orale combinée	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,5
Pilule orale progestative seulement	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,9
Injectable progestatif seul (3 mois)	100,0	100,0	99,4	99,2	100,0	99,4	94,6
Condom masculin	91,1	100,0	99,3	99,7	97,4	99,1	99,4
Condom féminin	91,1	96,5	97,9	97,6	97,4	97,5	92,7
Dispositif intra-utérin (DIU)	100,0	100,0	98,8	98,6	100,0	99,0	0,0
Implant	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	88,4	100,0	99,3	99,6	97,1	98,9	90,7
Ligature des trompes	95,4	68,8	63,0	53,0	95,3	64,6	0,0
Vasectomie	54,0	58,2	57,1	45,4	87,6	57,0	0,0
Au moins 2 méthodes modernes réversibles[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Au moins 4 méthodes modernes réversibles[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,5
Toutes les méthodes modernes réversibles[1]	85,3	96,5	96,5	95,9	96,6	96,1	0,0
Contraception d'urgence	94,2	100,0	99,6	100,0	97,8	99,4	0,0
L'abstinence périodique/rythme	100,0	97,4	96,8	96,3	98,8	97,0	94,2
Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale	11	19	251	203	77	280	56

[1] Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine

Tableau 5.3.2 Méthodes de planification familiale offerte par région

Parmi les structures offrant des services de planification familiale, pourcentages qui fournissent, prescrivent ou conseillent les clients sur une méthode quelconque de planification familiale, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

Méthodes fournies, prescrites ou conseillées	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Total
Pilule contraceptive orale combinée	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pilule orale progestative seulement	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Injectable progestatif seul (3 mois)	100,0	100,0	100,0	93,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,3	100,0	100,0	100,0	100,0	99,4
Condom masculin	99,3	97,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	91,7	100,0	96,5	100,0	99,1
Condom féminin	99,3	86,6	87,7	94,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	91,7	100,0	96,5	100,0	97,5
Dispositif intra-utérin (DIU)	100,0	100,0	93,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	92,3	100,0	100,0	100,0	100,0	94,9	99,0
Implant	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	98,6	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,5	100,0	98,9
Ligature des trompes	89,0	30,1	19,4	100,0	100,0	100,0	100,0	45,3	50,6	78,6	0,0	65,5	35,2	23,3	64,6
Vasectomie	81,7	5,6	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	31,8	58,3	75,9	0,0	65,5	28,0	2,9	57,0
Au moins 2 méthodes modernes réversibles[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Au moins 4 méthodes modernes réversibles[1]	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Toutes les méthodes modernes réversibles[1]	98,6	86,6	87,7	87,6	100,0	100,0	100,0	100,0	92,3	95,3	91,7	100,0	96,5	94,9	96,1
Contraception d'urgence	99,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,5	100,0	99,4
L'abstinence périodique/rythme	100,0	94,4	87,7	100,0	100,0	100,0	100,0	95,2	100,0	95,3	100,0	94,7	100,0	81,5	97,0
Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale	88	15	16	11	16	4	11	22	13	18	7	11	30	17	280

[1] Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine

Tableau 5.4.1 Méthodes de planification familiale fournies par type de structure et le secteur dans les structures offrant des services de planification familiale

Parmi les structures offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentages qui fournissent[1] aux clients une méthode moderne spécifique de planification familiale, selon le type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur			
Méthodes offertes	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Pilules contraceptives orales combinées	64,1	95,0	86,1	99,1	50,9	85,8	73,1
Pilules orales progestatives seulement	64,1	95,0	85,7	98,7	50,9	85,5	66,4
Injectable progestatif seul (3 mois)	64,1	93,2	86,1	98,6	51,8	85,7	70,2
Préservatif masculin	54,9	88,6	84,9	97,0	50,0	84,0	62,5
Préservatif féminin	52,4	85,1	82,5	93,6	50,0	81,6	37,0
Dispositif intra-utérin (DIU)	61,0	91,1	67,9	83,2	32,2	69,1	0,0
Implant	64,1	95,0	86,1	98,6	52,2	85,9	0,0
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	51,2	70,1	70,0	76,9	49,2	69,3	58,3
Ligature des trompes	27,0	10,4	7,7	2,7	24,1	8,6	0,0
Vasectomie	4,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0
Au moins 2 méthodes modernes réversibles[2]	64,1	95,0	87,2	100,0	52,2	86,8	81,7
Au moins 4 méthodes modernes réversibles[2]	64,1	93,2	86,8	100,0	50,4	86,4	56,9
Toutes les méthodes modernes réversibles[2]	45,1	64,0	52,1	61,2	30,1	52,7	0,0
Contraception d'urgence	49,4	95,0	84,5	97,1	48,8	83,8	0,0
Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale	11	19	251	203	77	280	56

[1] La structure indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, la structure rapporte que les prestataires réalisent les procédures.
[2] Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine

Tableau 5.4.2 Méthodes de planification familiale fournies par région dans les structures offrant des services de planification familiale

Parmi les structures offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentages qui fournissent[1] aux clients une méthode moderne spécifique de planification familiale, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Méthodes offertes	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Pilules contraceptives orales combinées	62,1	100,0	100,0	100,0	78,1	100,0	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0	95,1	93,0	100,0	85,8
Pilules orales progestatives seulement	62,1	100,0	100,0	100,0	78,1	100,0	90,8	100,0	100,0	100,0	100,0	95,1	93,0	100,0	85,5
Injectable progestatif seul (3 mois)	60,8	100,0	100,0	93,5	88,0	100,0	98,5	100,0	100,0	95,3	100,0	95,1	96,5	100,0	85,7
Préservatif masculin	60,4	92,2	99,0	100,0	82,0	100,0	98,5	95,2	100,0	100,0	91,7	95,1	91,3	97,1	84,0
Préservatif féminin	61,4	81,0	74,5	87,6	82,0	100,0	90,8	95,2	100,0	100,0	91,7	95,1	91,3	97,1	81,6
Dispositif intra-utérin (DIU)	45,5	81,0	69,3	100,0	88,0	100,0	90,8	78,9	69,1	62,5	100,0	79,3	76,5	84,7	69,1
Implant	62,1	100,0	100,0	100,0	90,1	100,0	98,5	100,0	92,3	90,6	100,0	95,1	96,5	100,0	85,9
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	57,2	92,2	63,2	100,0	88,0	100,0	98,5	62,7	49,4	59,8	91,7	31,3	81,8	81,8	69,3
Ligature des trompes	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,8	1,2	2,7	0,0	4,4	8,4	5,1	8,6
Vasectomie	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Au moins 2 méthodes modernes réversibles[2]	62,1	100,0	100,0	100,0	90,1	100,0	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0	95,1	96,5	100,0	86,8
Au moins 4 méthodes modernes réversibles[2]	62,1	100,0	100,0	100,0	88,0	100,0	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0	95,1	93,0	100,0	86,4
Toutes les méthodes modernes réversibles[2]	39,1	69,9	49,9	81,1	70,0	100,0	90,8	48,3	33,9	36,4	83,4	20,8	65,1	63,6	52,7
Contraception d'urgence	59,4	97,8	93,9	100,0	72,1	100,0	90,8	100,0	100,0	100,0	100,0	95,1	93,0	100,0	83,8
Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale	88	15	16	11	16	4	11	22	13	18	7	11	30	17	280

[1] La structure indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, la structure rapporte que les prestataires réalisent les procédures.
[2] Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine

Tableau 5.5.1a Disponibilité des produits de planification familiale par type de structure et le secteur

Parmi les structures qui offrent[1] la méthode moderne de planification familiale indiquée, pourcentages où les produits étaient observés disponibles le jour de l'enquête, selon le type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur			
Produits	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Pilules contraceptives orales combinées	100,0	100,0	94,3	93,8	100,0	94,8	64,9
Pilules orales progestatives seulement	92,8	100,0	96,7	96,2	100,0	96,8	70,8
Injectable progestatif seul (3 mois)	92,8	100,0	97,4	97,0	100,0	97,5	94,6
Préservatif masculin	91,6	100,0	96,0	95,5	100,0	96,2	88,2
Préservatif féminin	86,5	100,0	93,4	92,5	100,0	93,7	87,8
Dispositif intra-utérin (DIU)	92,4	97,1	98,3	97,7	100,0	98,0	na
Implant	92,8	100,0	99,1	98,7	100,0	98,9	na
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	82,0	97,5	99,7	98,8	100,0	99,0	95,3
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	81,8	95,4	85,9	83,8	100,0	86,5	57,6
Contraception d'urgence	90,7	81,7	90,6	88,0	100,0	89,9	-

na : Non applicable

Notes :

1. Les dénominateurs pour chaque caractéristique/combinaison de produits sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau ; les dénominateurs sont présentés dans un tableau de travail à titre de référence.
2. Les mesures des pilules contraceptives orales combinées, des injections contraceptives et du préservatif masculin présentées dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation du niveau de préparation des services en vue de proposer des services de planification familiale au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
3. Chaque produit ou combinaison de produits présenté(e) dans ce tableau était disponible dans le lieu du service ou dans le stock et au moins un produit ou une combinaison de produit observé(e) était non périmé(e).

[1] La structure indique qu'elle stocke le produit et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir.

Tableau 5.5.1b Dénominateurs pour le tableau 5.5.1a Disponibilité des produits de planification familiale

Effectif des structures déclarant stocker et proposer le produit aux clients, selon le type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur			
Produits	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Pilules contraceptives orales combinées	7	18	216	201	39	240	41
Pilules orales progestatives seulement	7	18	215	200	39	239	37
Injectable progestatif seul (3 mois)	7	17	216	200	40	240	39
Préservatif masculin	6	16	213	197	38	235	35
Préservatif féminin	6	16	207	190	38	228	21
Dispositif intra-utérin (DIU)	6	17	170	169	25	193	0
Implant	7	18	216	200	40	240	0
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	5	13	175	156	38	194	33
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	7	18	219	203	40	243	48
Contraception d'urgence	5	18	212	197	38	234	0

Tableau 5.5.2a Disponibilité des produits de planification familiale par région

Parmi les structures qui offrent[1] la méthode moderne de planification familiale indiquée, pourcentages où les produits étaient observés disponibles le jour de l'enquête, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Produits	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Pilules contraceptives orales combinées	95,6	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	90,4	100,0	100,0	100,0	83,4	83,8	94,9	94,8
Pilules orales progestatives seulement	97,8	77,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,7	100,0	95,3	100,0	83,4	100,0	100,0	96,8
Injectable progestatif seul (3 mois)	100,0	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	92,9	100,0	100,0	100,0	88,9	100,0	84,7	97,5
Préservatif masculin	100,0	87,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,6	100,0	100,0	90,9	100,0	83,6	89,5	96,2
Préservatif féminin	97,3	93,1	100,0	92,6	92,7	100,0	91,5	97,6	100,0	100,0	54,7	100,0	78,1	100,0	93,7
Dispositif intra-utérin (DIU)	100,0	93,1	100,0	100,0	100,0	89,1	100,0	97,1	100,0	100,0	100,0	93,4	93,5	100,0	98,0
Implant	100,0	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,7	100,0	100,0	91,7	94,5	100,0	100,0	98,9
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	100,0	97,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,4	100,0	100,0	100,0	83,2	98,0	100,0	99,0
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	92,9	75,5	100,0	93,5	93,4	89,1	92,2	88,1	100,0	95,3	50,2	77,8	67,2	79,6	86,5
Contraception d'urgence	99,3	52,0	83,2	100,0	100,0	100,0	100,0	94,1	100,0	92,7	100,0	91,4	66,4	94,9	89,9

Notes :

1. Les dénominateurs pour chaque caractéristique/combinaison de produits sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau ; les dénominateurs sont présentés dans un tableau de travail à titre de référence.
2. Les mesures des pilules contraceptives orales combinées, des injections contraceptives et du préservatif masculin présentées dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation du niveau de préparation des services en vue de proposer des services de planification familiale au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
3. Chaque produit ou combinaison de produits présenté(e) dans ce tableau était disponible dans le lieu du service ou dans le stock et au moins un produit ou une combinaison de produit observé(e) était non périmé(e).

[1] La structure indique qu'elle stocke le produit et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir.

Tableau 5.5.2b Dénominateurs pour le tableau 5.5.2a Disponibilité des produits de planification familiale

Effectif des structures déclarant stocker et proposer le produit aux clients, selon le type de structure et l'autorité de gestion, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Produits	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Pilules contraceptives orales combinées	55	15	16	11	12	4	11	22	13	18	7	11	28	17	240
Pilules orales progestatives seulement	55	15	16	11	12	4	10	22	13	18	7	11	28	17	239
Injectable progestatif seul (3 mois)	54	15	16	10	14	4	11	22	13	18	7	11	29	17	240
Préservatif masculin	53	14	16	11	13	4	11	21	13	18	7	11	27	16	235
Préservatif féminin	54	12	12	10	13	4	10	21	13	18	7	11	27	16	228
Dispositif intra-utérin (DIU)	40	12	11	11	14	4	10	17	9	11	7	9	23	14	193
Implant	55	15	16	11	14	4	11	22	12	17	7	11	29	17	240
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	51	14	10	11	14	4	11	14	7	11	7	3	24	14	194
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	55	15	16	11	14	4	11	22	13	18	7	11	29	17	243
Contraception d'urgence	53	15	15	11	11	4	10	22	13	18	7	11	28	17	234

Tableau 5.6 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de planification familiale

Parmi les structures offrant des méthodes modernes de planification familiale, pourcentage disposant de directives de planification familiale, pourcentage ayant au moins un membre du personnel récemment formé sur la prestation de services de planification familiale et pourcentage avec l'équipement indiqué observé comme disponible le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

			Pourcentage des structures offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale qui a : Équipement							
Caractéristiques de base	Directives de planification familiale[1]	Personnel formé en planification familiale[2]	Tensio-mètre[3]	Lampe d'examen	Lit ou divan d'examen	Échantillons des méthodes de planification familiale	Modèle pelvien pour le DIU[4]	Modèle de démon-stration de l'utilisation du préservatif	Autre aide visuelle de planification familiale[5]	Effectif des structures offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale
Type de structure										
Hôpital	50,2	73,7	95,4	92,3	100,0	60,6	40,0	16,9	45,6	11
Centre de santé	95,7	84,1	89,3	76,7	97,5	95,7	50,6	36,1	82,4	19
Poste de santé	79,5	89,1	93,0	58,0	92,4	90,3	40,6	9,0	66,0	251
Secteur										
Publique	91,1	93,8	91,4	48,5	97,9	95,4	41,0	14,6	73,9	203
Privé	48,8	73,6	96,7	92,4	80,2	74,0	42,0	1,7	46,4	77
Région										
Dakar	59,9	79,5	100,0	91,2	82,8	78,6	47,7	4,8	53,4	88
Diourbel	97,8	94,4	100,0	51,3	100,0	97,8	2,2	5,6	30,1	15
Fatick	68,3	96,5	93,9	29,0	100,0	100,0	14,1	3,5	31,5	16
Kaffrine	100,0	87,0	100,0	20,4	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	11
Kaolack	91,6	91,9	100,0	68,0	100,0	97,9	85,6	0,0	91,6	16
Kédougou	100,0	100,0	100,0	10,9	100,0	100,0	100,0	0,0	96,4	4
Kolda	100,0	92,3	100,0	29,2	100,0	98,5	98,5	0,0	98,5	11
Louga	100,0	91,6	75,1	41,4	95,2	85,6	18,1	8,4	80,8	22
Matam	100,0	92,3	100,0	29,3	100,0	92,3	27,4	1,2	75,6	13
Saint Louis	81,2	95,3	59,8	54,2	90,6	90,6	21,4	28,8	80,4	18
Sédhiou	100,0	83,4	100,0	64,6	100,0	100,0	18,8	27,1	75,1	7
Tambacounda	95,1	89,4	94,7	43,4	100,0	92,3	26,9	15,5	79,3	11
Thiès	71,3	91,5	80,9	66,5	95,0	90,0	41,5	38,0	71,3	30
Ziguinchor	84,4	92,7	100,0	46,2	100,0	100,0	18,0	18,2	64,1	17
Total	79,5	88,2	92,8	60,5	93,0	89,5	41,3	11,1	66,3	280
Case de santé	72,7	79,4	0,0	11,7	40,1	38,9	0,0	9,3	50,4	56

Note : Les mesures présentées dans le tableau concernant les directives pour la planification familiale et le personnel formé en PF sont incluses dans les domaines « personnel et formation », et les appareils pour la tension artérielle dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du niveau de préparation des structures en vue de fournir des services de planification familiale dans la structure de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et de l'USAID (2015).
[1] Directives nationales ou autres directives sur la planification familiale
[2] La structure de santé avait au moins un membre du personnel interviewé fournissant le service qui a rapporté avoir reçu une formation continue dans certains aspects de la planification familiale au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Appareil de mesure de la tension artérielle qui est fonctionnel ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope
[4] DIU = dispositif intra-utérin
[5] Tableau à feuilles ou dépliants

Tableau 5.7 Éléments de prévention des infections pendant l'offre de services de planification familiale

Parmi les structures de santé offrant des méthodes modernes de planification familiale, pourcentage des structures disposant des éléments de prévention indiqués sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale et ayant des éléments de prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boites de sécurité	Poubelle[3]	Effectif des structures offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale
Type de structure									
Hôpital	98,5	98,5	98,5	77,3	98,5	100,0	98,5	91,4	11
Centre de santé	98,0	98,0	98,0	73,9	98,0	93,3	98,1	80,8	19
Poste de santé	98,1	98,1	98,1	61,6	99,2	98,7	98,7	79,8	251
Secteur									
Publique	97,9	97,9	97,9	58,9	99,3	98,5	98,7	74,1	203
Privé	98,6	98,6	98,6	73,6	98,6	98,0	98,4	96,9	77
Région									
Dakar	99,6	99,6	99,6	76,6	99,6	99,1	98,6	96,0	88
Diourbel	100,0	100,0	100,0	43,5	100,0	100,0	100,0	88,2	15
Fatick	100,0	100,0	100,0	57,0	100,0	100,0	100,0	53,6	16
Kaffrine	100,0	100,0	100,0	80,5	100,0	100,0	100,0	87,0	11
Kaolack	100,0	100,0	100,0	70,1	100,0	94,0	100,0	62,0	16
Kédougou	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	82,9	4
Kolda	100,0	100,0	100,0	76,9	100,0	92,3	98,5	52,3	11
Louga	100,0	100,0	100,0	25,9	100,0	100,0	95,2	80,8	22
Matam	100,0	100,0	100,0	26,2	100,0	97,0	100,0	89,2	13
Saint Louis	94,4	94,4	94,4	56,9	94,4	100,0	100,0	71,0	18
Sédhiou	100,0	100,0	100,0	58,5	100,0	100,0	100,0	91,7	7
Tambacounda	100,0	100,0	100,0	72,2	100,0	94,7	100,0	68,3	11
Thiès	86,5	86,5	86,5	57,4	96,5	96,5	95,3	69,4	30
Ziguinchor	100,0	100,0	100,0	66,5	100,0	100,0	100,0	71,6	17
Total	98,1	98,1	98,1	63,0	99,1	98,3	98,6	80,3	280

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale garni d'un sac-poubelle en plastique

Tableau 5.8 Appuie aux prestataires des services de planification familiale

Parmi les prestataires de services de planification familiale, pourcentage qui ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de planification familiale et avoir reçu une supervision personnelle au cours des périodes indiquées, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	Formation dans le domaine de la planification familiale au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation en rapport avec la planification familiale reçue au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires des services de planification familiale interviewés
Type de structure				
Hôpital	67,8	34,4	25,1	18
Centre de santé	80,5	60,3	48,3	41
Poste de santé	78,8	53,0	43,2	466
Secteur				
Publique	82,3	51,8	43,7	423
Privé	62,8	57,6	39,6	103
Région				
Dakar	67,7	66,6	48,3	140
Diourbel	97,8	47,5	47,5	38
Fatick	88,6	42,7	39,8	36
Kaffrine	61,7	94,8	57,4	18
Kaolack	77,3	35,8	26,4	23
Kédougou	97,7	87,8	85,6	7
Kolda	89,8	95,1	84,9	16
Louga	81,5	16,4	13,7	36
Matam	71,9	58,3	47,0	41
Saint Louis	81,6	47,5	35,7	41
Sédhiou	87,5	88,8	76,2	14
Tambacounda	77,4	24,9	20,1	18
Thiès	81,2	20,7	20,7	65
Ziguinchor	84,5	78,0	71,1	32
Total	78,5	53,0	42,9	525

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire.

Tableau 5.9 Formation des prestataires de services de planification familiale

Parmi les prestataires des services de planification familiale, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec la planification familiale au cours des périodes indiquées selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage de prestataires de services PF ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur :										
	Conseils sur la PF		Questions cliniques liées à la PF[1]		Insertion/retrait du DIU[2]		Insertion/retrait de l'implant		PF pour les clients VIH+		Effectif de prestataires des services de planification familiale interviewés
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	
Type de structure											
Hôpital	27,3	67,8	24,6	62,9	38,4	65,1	67,8	67,8	3,2	11,4	18
Centre de santé	27,5	77,1	25,7	68,7	46,4	72,0	80,5	80,5	11,1	21,3	41
Poste de santé	44,2	78,4	28,8	70,7	34,6	57,2	78,8	78,8	10,6	19,8	466
Secteur											
Publique	43,2	81,6	29,7	72,2	35,0	58,3	82,3	82,3	9,3	20,5	423
Privé	38,9	62,8	23,2	62,5	38,3	60,0	62,8	62,8	14,8	16,0	103
Région											
Dakar	33,8	67,4	21,6	64,7	41,1	60,6	67,7	67,7	11,8	16,7	140
Diourbel	86,8	97,8	48,4	66,0	34,9	50,4	97,8	97,8	13,5	17,3	38
Fatick	63,4	88,6	11,7	71,7	8,9	43,5	88,6	88,6	9,4	20,7	36
Kaffrine	23,1	61,7	23,1	61,7	17,9	48,9	61,7	61,7	4,3	8,5	18
Kaolack	33,3	77,3	29,3	77,3	30,7	65,3	77,3	77,3	8,0	8,0	23
Kédougou	51,1	97,7	51,1	97,7	51,1	92,4	97,7	97,7	17,5	17,5	7
Kolda	52,1	89,8	52,1	89,8	58,4	84,6	89,8	89,8	10,2	26,9	16
Louga	53,4	80,2	53,4	80,2	47,5	57,6	81,5	81,5	17,3	22,3	36
Matam	17,6	71,9	15,1	67,1	13,0	33,7	71,9	71,9	10,1	13,0	41
Saint Louis	22,6	78,3	21,1	70,8	42,8	62,2	81,6	81,6	6,3	25,7	41
Sédhiou	65,7	87,5	36,7	85,1	39,0	78,6	87,5	87,5	4,4	31,1	14
Tambacounda	35,8	77,4	35,8	67,0	35,8	63,3	77,4	77,4	32,5	59,0	18
Thiès	43,5	81,2	35,4	68,3	48,8	69,6	81,2	81,2	7,3	20,8	65
Ziguinchor	49,5	81,8	16,0	74,3	19,3	52,3	84,5	84,5	0,0	13,4	32
Total	42,3	77,9	28,5	70,3	35,6	58,7	78,5	78,5	10,4	19,6	525

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[1] Toute formation sur la gestion clinique des méthodes de planification familiale, y compris la gestion des effets secondaires
[2] DIU = dispositif intra-utérin

SOINS PRÉNATALS 6

Principaux résultats

- Huit structures de santé sur dix (80 %) offrent des services de consultation prénatale (CPN).
- La quasi-totalité des structures offrant des services de CPN offre ces services cinq jours ou plus par semaine (99 %).
- Parmi les structures offrant des services de consultation prénatale, la quasi-totalité offre la vaccination antitétanique, tous les jours où les consultations prénatales sont disponibles (93 %).
- La protéinurie, la glucosurie et le dépistage du VIH sont les tests les plus fréquemment effectués par la quasi-totalité des structures offrant des services de consultation prénatale.
- Dans la majorité des structures offrant des services de consultation prénatale, les comprimés combinés de fer ou d'acide folique étaient disponibles et non périmés (85 %).
- Parmi les prestataires interviewés des services de CPN, 64 % ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine des soins prénatals dans les 24 mois avant l'enquête.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) vient de publier les nouvelles recommandations pour les soins aux femmes enceintes afin de permettre aux grossesses de bien se dérouler et réduire le risque des complications de la grossesse et des mort-nés. Afin de garantir sa survie de la femme enceinte et celle de son enfant, la femme enceinte doit consulter une structure de santé dès qu'elle pense être enceinte et avoir au moins quatre consultations tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement. Pour être efficace, ces consultations doivent être de bonne qualité[1].

Les données de l'enquête démographique et de santé continue de 2017[2] montrent que si la quasi-totalité des femmes enceintes ont reçu des soins prénatals par un prestataire de santé formé pendant leur dernière grossesse (97 %), seulement 57 % ont effectué les 4 visites recommandées et seulement 64 % ont effectué leur première visite dans le premier trimestre de la grossesse, montrant que des efforts importants restent à fournir afin de satisfaire aux nouvelles recommandations. Face à cette situation, des infrastructures ainsi que des ressources humaines, financières et matérielles doivent être mobilisées afin de promouvoir un environnement permettant aux femmes de recevoir des soins prénatals de qualité et prévenir ainsi les décès, tant maternels que néonatals.

Ce chapitre donne un aperçu des services de soins prénatals au Sénégal en 2018. Les tableaux présentés dans ce chapitre présentent les données importantes qui permettent d'évaluer la prestation des services de soins prénatals de qualité dans les structures de santé.

[1] OMS, 2016 Recommandations pour les soins prénatals
[2] Enquête Démographique et de Santé Continue du Sénégal en 2017

L'objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats et de donner un aperçu des services de soins prénatals au Sénégal en 2018. Ces résultats sont comparables à ceux des deux enquêtes précédentes et ils permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances des services de santé.

6.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES (CPN)

La consultation prénatale permet au prestataire de faire le bilan de santé de la femme enceinte afin de lui administrer les soins préventifs, le traitement prophylactique, curatif (au besoin), les conseils et de détecter assez tôt les facteurs de risque, en fournissant des soins prénatals de qualité.

Les jours et les heures pendant lesquels les services sont dispensés doivent être connus de la population bénéficiaire. L'horaire des services doit être affiché à l'entrée de la structure[3].

Le **tableau 6.1** présente les pourcentages de structures qui offrent des services de consultation prénatale au Sénégal. Les résultats montrent que huit structures de santé sur dix (80 %) offrent des services de CPN.

Les services de CPN sont offerts dans 80 % des postes de santé et 85 % des hôpitaux, ainsi que dans la quasi-totalité des structures du secteur public (96 %). C'est dans le secteur privé que ces services sont les moins offerts (54 %). Dans les régions, la proportion de structures offrant les services de consultations prénatales varie de 61 % à Dakar à 100 % dans les régions de Fatick et Matam.

6.1.1 Fréquence des services de CPN

La quasi-totalité des structures offrant des services de CPN offre ces services cinq jours ou plus par semaine (99 %), cela quel que soit le type de structure, le secteur ou la région.

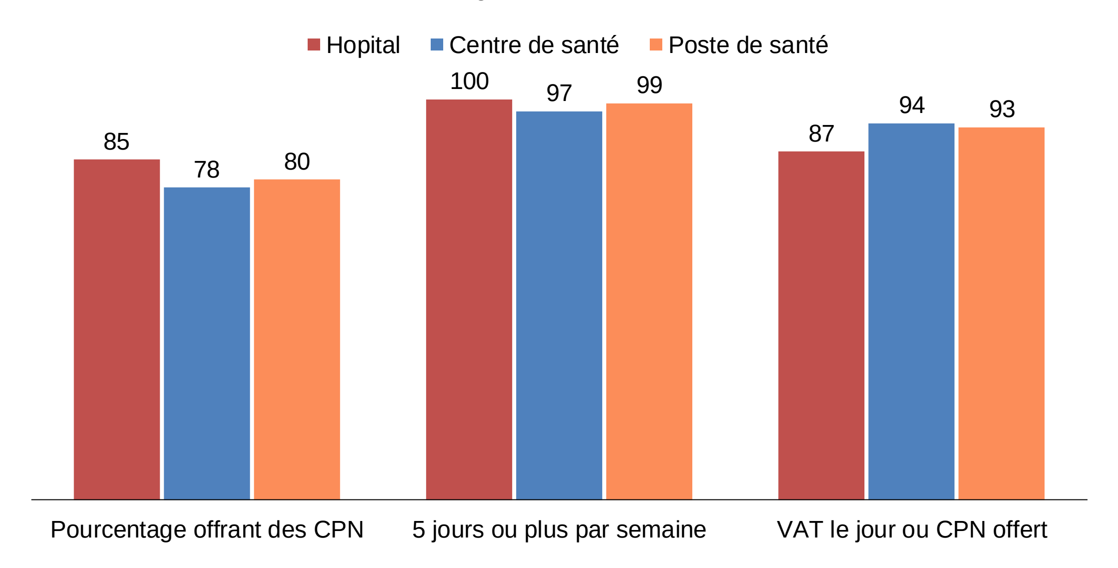
6.1.2 Disponibilité du vaccin antitétanique les jours où les soins prénatals sont offerts

Parmi les structures offrant des services de CPN, la grande majorité (93 %) offre la vaccination antitétanique tous les jours où les soins prénatals sont disponibles. Cette disponibilité est très élevée dans les centres de santé (94 %) et dans les postes de santé (93 %) et plus faible dans les hôpitaux (87 %) **(Graphique 6.1)**. De même, l'offre de la vaccination antitétanique dans les structures fournissant des CPN est plus élevé dans le secteur public que privé (99 % contre 75 %).

[3] Politiques, Normes et Protocoles (PNP) en santé de la reproduction

Graphique 6.1 Disponibilité des services de consultation prénatale (CPN) et de la vaccination antitétanique, selon le type de structure

Pourcentage de structures de santé



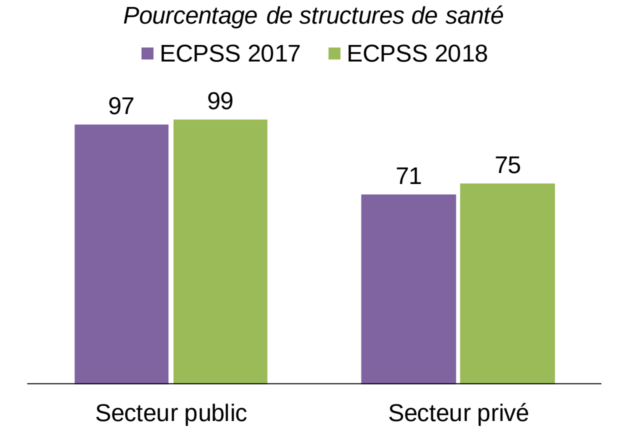
Sur le plan régional, on note une bonne disponibilité de ces services les jours où les CPN sont offertes. En effet, dans des régions comme Diourbel, Kaffrine, Louga, Matam, Saint-Louis, Sédhiou, Tambacounda, Thiès et Ziguinchor, le vaccin antitétanique est disponible dans la totalité des structures offrant des services de CPN. En revanche, cette disponibilité est plus faible dans la région de Dakar avec un pourcentage de 77 %.

Tendance de l'offre du vaccin antitétanique les jours où les soins prénatals sont offerts

Dans les structures publiques, la vaccination antitétanique est offerte à chaque CPN. Quelle que soit l'année de l'enquête, la quasi-totalité des structures publiques offrant des services de CPN fournissent aussi des services de vaccination antitétanique. On note cependant une tendance à la hausse de cette offre aussi bien dans le secteur public que privé, les pourcentages étant passés respectivement de 97 % à 99 % et de 71 % à 75 % entre 2017 et 2018 (**Graphique 6.2**).

Graphique 6.2 Disponibilité du vaccin antitétanique dans les structures de santé offrant le vaccin antitétanique tous les jours où les CPN sont offertes de 2017 à 2018

Pourcentage de structures de santé



6.2 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS QUI GARANTISSENT LA PRESTATION DE SERVICES DE SOINS PRÉNATALS DE QUALITÉ ET INDICATEURS DE DEGRÉ DE PRÉPARATION DES SERVICES

6.2.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et de certains équipements de base dans les services offrant des soins prénatals

Directives

En vue de garantir aux femmes enceintes des services de qualité, les structures de santé doivent avoir des directives relatives aux consultations prénatales, des prestataires ayant reçu une formation continue ou de mise à niveau dans le domaine des soins prénatals ainsi que l'équipement nécessaire pour garantir des services de CPN de qualité. Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a élaboré plusieurs manuels contenant des directives relatives à la prestation de services de santé de la reproduction prenant en compte les services de planification familiale, les services de consultations pré et postnatales ainsi que les soins pendant et après l'accouchement (*Manuel Protocole, Normes et Services en Santé de la Reproduction*). L'ECPSS a cherché à déterminer dans quelle mesure ces documents étaient disponibles au niveau des services de consultations prénatales. Le **tableau 6.2** présente ces résultats.

Parmi les structures de santé offrant des services de CPN, les directives sont disponibles dans près de huit structures sur dix (79 %). Ces documents sont moins disponibles dans les hôpitaux (52 %) que dans les centres de santé (84 %) et les postes de santé (79 %). À l'exception des régions de Diourbel et Fatick où les pourcentages de structures disposant de directives sont de seulement 5 % et 14 %, ces documents sont disponibles dans plus de sept structures sur dix dans les autres régions.

Personnel formé

Dans les 272 structures enquêtées, environ les trois quarts (76 %) comptaient au moins un prestataire interviewé ayant déclaré avoir suivi une formation continue dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête.

Ce pourcentage est nettement plus faible dans les hôpitaux (49 %) que dans les autres types de structure (75 % dans les centres de santé et 78 % dans les postes de santé).

Dans la plupart des régions, on relève qu'il y a au moins sept structures sur dix dans lesquelles au moins un prestataire interviewé a déclaré avoir reçu une formation dans le domaine des soins prénatals. C'est dans les structures des régions de Thiès (54 %), Ziguinchor (61 %), Louga (61 %), Kaffrine (68 %), et Sédhiou (67 %) que l'on constate les proportions les plus faibles.

Équipement

On note une disponibilité relativement bonne de l'équipement de base pour prodiguer des soins prénatals de qualité dans la quasi-totalité des structures offrant des services de CPN, que ce soit le tensiomètre (83 %), le stéthoscope (71 %), la balance pour adultes (96 %) et le stéthoscope de Pinard (96 %).

Toutefois, il convient de souligner que si généralement la majorité des structures sont bien dotées en équipement de base pour les CPN, cela quels que soient le type et le secteur, la situation dans les régions est moins homogène, en particulier pour la disponibilité des tensiomètres et stéthoscopes. En effet, dans les régions de Louga, seulement 25 % des structures de santé offrant des CPN disposent d'un tensiomètre et 18 % d'un stéthoscope. Dans la région de Saint Louis, ces pourcentages sont respectivement de 41 % et 34 % et dans celle de Thiès, de respectivement 44 % et 43 %. Par comparaison, dans la région de Sédhiou, 100 % des structures avaient un tensiomètre et dans 92 % des structures, un stéthoscope était disponible.

6.2.2 Disponibilité des éléments sur le lieu de service pour la prévention des infections

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services, pour les patients comme pour les prestataires. Le **tableau 6.3** présente des informations sur la disponibilité des éléments de prévention des infections sur les lieux de services des consultations prénatales. Ces éléments comprennent la disponibilité de savon et d'eau courante, de désinfectant pour les mains à base d'alcool, de gants en latex, de boites de sécurité pour les objets tranchants ou de poubelles à pédale munies d'un un sac en plastique.

On note une bonne disponibilité pratiquement de tous les éléments.

Le jour de l'enquête, la quasi-totalité des structures (99 %) disposait, sur le lieu du service, de savon et d'eau courante ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Cette disponibilité est élevée et homogène et on ne note pas variation quels que soient le type de structures, le secteur et la région.

La disponibilité de gants (98 %) et de boites de sécurité pour objets tranchants (99 %) est très élevée et homogène.

Les désinfectants pour les mains à base d'alcool (67 %) sont les éléments pour la prévention des infections qui étaient les moins disponibles le jour de l'enquête comparativement aux autres. Les hôpitaux (77 %) disposaient plus fréquemment de ce désinfectant que les autres structures, notamment les postes de santé (66 %). On note des écarts importants entre les régions, la disponibilité variant de 26 % dans les régions de Louga et Matam à 100 % dans la région de Kédougou.

6.2.3 Capacité de diagnostic dans les structures de santé offrant des services de CPN

Il est nécessaire qu'une structure de santé puisse avoir la capacité d'effectuer des tests de laboratoire pour fournir certains tests de dépistage et certaines interventions préventives aux femmes enceintes. Si la structure n'est pas en mesure de fournir le service, elle doit mettre en place un système de référence pour que les femmes enceintes aient accès à ce service. La capacité d'effectuer un diagnostic contribue à fournir des services de soins prénatals de qualité.

Le **tableau 6.4** présente, parmi les structures de santé qui offrent des services de CPN, les pourcentages de celles qui ont la capacité d'effectuer certains tests indiqués.

Les tests de glucosurie et de protéinurie sont les tests les plus fréquemment disponibles avec 99 % des structures ayant rapporté avoir la capacité de les effectuer. La capacité d'effectuer ces deux tests est élevée, quels que soient le type de structure et le secteur et quelle que soit la région. C'est dans la région de Kédougou que l'on enregistre le pourcentage le plus faible de structures qui sont en mesure de faire ces deux tests (89 % pour chaque test).

Seulement une structure sur quatre (25 %) a les capacités d'effectuer un test d'hémoglobine. Dans les postes de santé (18 %), dans le secteur public (14 %) et dans certaines régions (Diourbel, Fatick, Kaffrine et Kaolack), cette capacité est très faible (inférieure à 10 %). À Dakar qui enregistre le pourcentage le plus élevé de structures en mesure de réaliser ce test, seulement une sur deux peut l'effectuer (50 %). Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait qu'au Sénégal, ce test de base n'est pratiquement disponible que dans les structures de référence que sont les hôpitaux et les centres de santé. Dans les postes de santé, les femmes enceintes sont référées dans ces structures pour effectuer le test d'hémoglobine. L'état a mis en place depuis plusieurs années des appareils pour la numération de la formule sanguine dans tous les centres de santé. En ce qui concerne les postes de santé, seuls certains d'entre eux disposent d'HemoCue pour mesurer le taux d'hémoglobine.

Les capacités d'effectuer le groupage sanguin et facteur rhésus sont extrêmement faibles (2 %). Ce test est plus fréquemment disponible dans les hôpitaux (31 %) et dans les centres de santé (16 %). Dans la région de Kédougou, on note un pourcentage relativement élevé de structures ayant la capacité d'effectuer ce test (10 %).

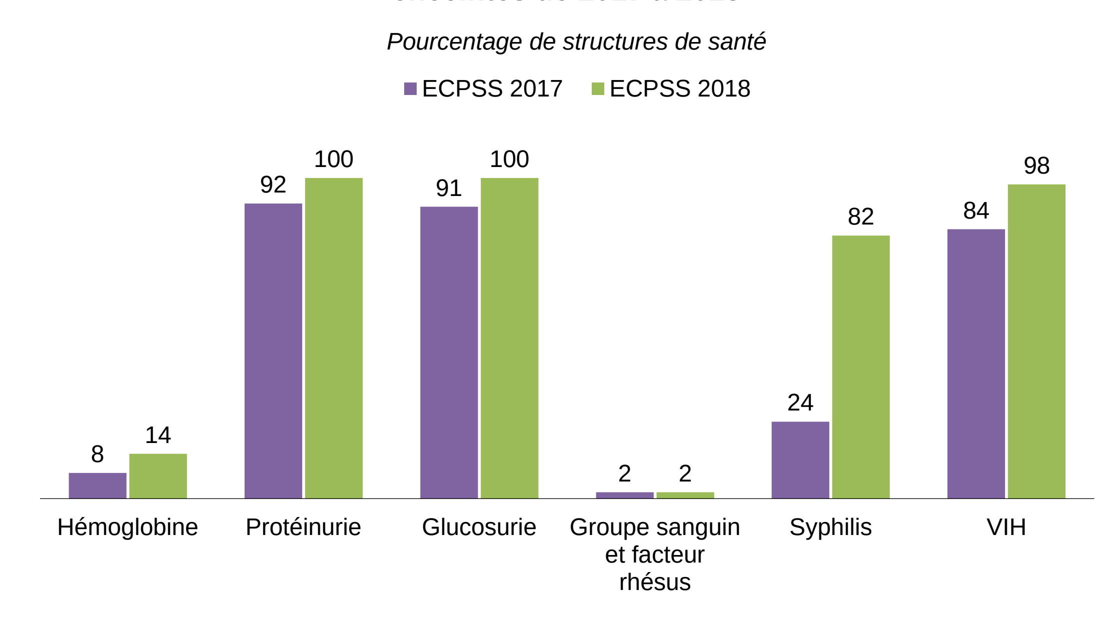
Près des trois quarts des structures ont les capacités d'effectuer un test de diagnostic de la syphilis (72 %), En 2017, ce pourcentage n'était que de 23 %. Le dépistage de la syphilis est disponible dans 100 % des structures de santé de la région de Louga, Sédhiou et Ziguinchor et dans la quasi-totalité de celles des régions de Kédougou, Fatick, Saint Louis et Thiès. Ailleurs, les pourcentages varient de 39 % à Kolda et Dakar à 66 % à Kaolack et Tambacounda.

La majorité des structures offrant les services des soins prénatals ont la capacité de dépister le VIH (96 %). Cette capacité de diagnostic est plus faible dans les hôpitaux (81 %) que dans les centres de santé (93 %) et les postes de santé (97 %). Dans les régions, la plupart des structures sont en mesure d'effectuer ce test. Il faut noter ici que le MSAS, par le biais de la division de lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement transmissibles (DLSI), a mis en place un programme important de décentralisation du test du VIH dans les postes et centres de santé depuis plusieurs années.

Tendance

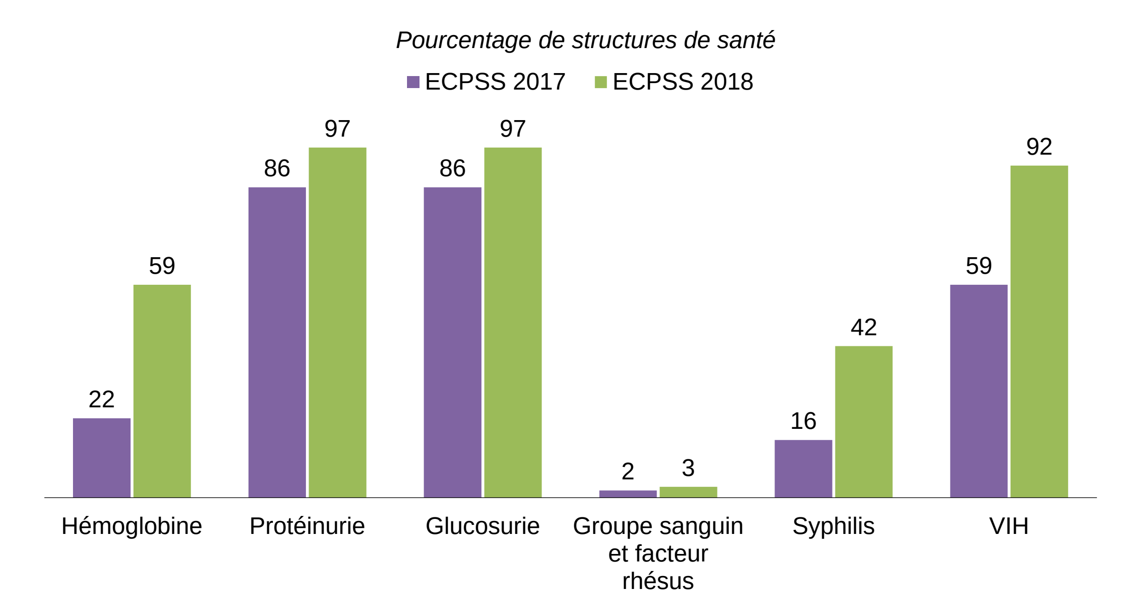
Entre 2017 et 2018, la capacité des structures publiques, offrant des services de soins prénatals, à effectuer les tests indiqués montre une tendance à la hausse pour pratiquement tous les tests, à l'exception du groupe sanguin et facteur rhésus où on ne note pas de variation (**Graphique 6.3.1**).

Graphique 6.3.1 Capacité des structures publiques offrant les services de consultations prénatales à effectuer certains tests de laboratoire pour les femmes enceintes de 2017 à 2018



Le **Graphique 6.3.2** qui présente une comparaison des résultats entre 2017 et 2018 montre aussi une amélioration de la capacité des structures du secteur privé à réaliser les tests indiqués.

Graphique 6.3.2 Capacité des structures privées offrant des services de consultations prénatales à effectuer certains tests de laboratoire pour les femmes enceintes de 2017 à 2018



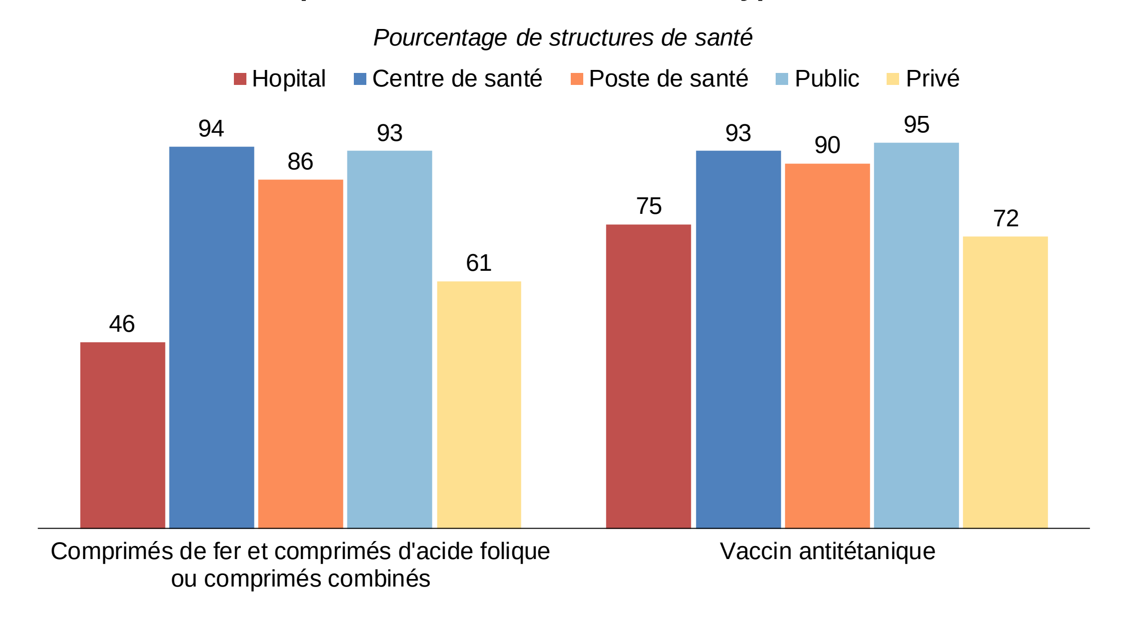
6.2.4 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine

Selon les critères de la Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA), il est recommandé que toutes les femmes enceintes reçoivent, de façon systématique, la vaccination antitétanique, des suppléments pour prévenir l'anémie (supplémentation en fer et en acide folique) et soient prises en charge si elles sont atteintes d'anémie. Le **tableau 6.5** présente les pourcentages de structures offrant des services de CPN qui disposent des médicaments essentiels et des vaccins antitétaniques pour la CPN.

Globalement, la disponibilité de fer et d'acide folique est très bonne dans les structures de santé offrant des services de CPN (85 %). On note cependant que cette disponibilité est plus faible dans les hôpitaux (46 %) comparativement aux autres structures (94 % dans les centres de santé). Dans le secteur public, cette disponibilité est plus élevée que dans le secteur privé (93 % contre 61 %). La disponibilité du vaccin antitétanique est aussi nettement plus élevée dans les centres et postes de santé que dans les hôpitaux (respectivement 93 % et 90 % contre 75 %) et dans le secteur public que privé (95 % contre 72 %) (**Graphique 6.4**).

Seules les régions de Kaolack (68 %), Dakar (69 %), Thiès (79 %) et Louga (84 %) ont des pourcentages de structures de santé disposant de fer et d'acide folique inférieurs à 90 %.

Graphique 6.4 Disponibilité des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour les consultations prénatales de routine, selon le type de structure et le secteur

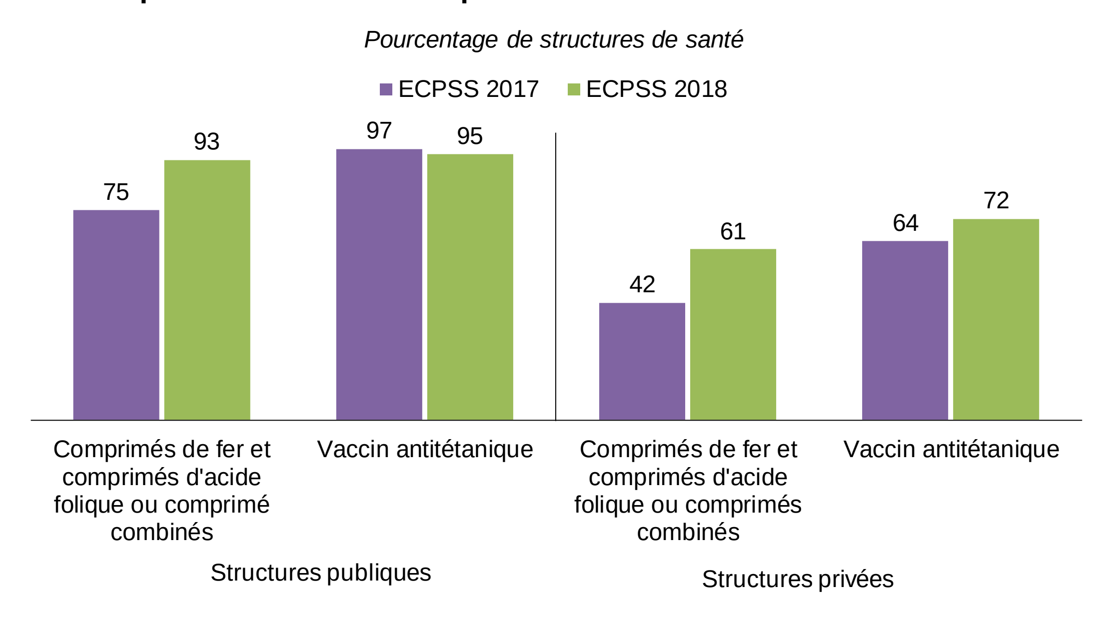


Tendance

La comparaison des résultats des structures publiques avec ceux de 2017 fait apparaître une hausse de la disponibilité des comprimés de fer et d'acide folique, soit sous forme simple, soit sous forme combinée. En effet, de 75 % en 2017, elle passe à 93 % en 2018. La disponibilité du vaccin antitétanique, par contre, est demeurée au même niveau, le pourcentage de structures dans lesquelles le vaccin est disponible étant passé de 97 % à 95 %. (**Graphique 6.5).**

Dans les structures du secteur privé offrant des services de CPN, les données pour la période 2017-2018 montrent globalement une tendance à la hausse aussi bien de la disponibilité de fer et d'acide folique que pour le vaccin antitétanique. En effet, ce pourcentage est passé respectivement de 42 % à 61 % et de 64 % à 72 % **(Graphique 6.5)**.

Graphique 6.5 Disponibilité des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour les consultations prénatales de routine de 2017 à 2018



6.3 RESPECTS DES DIRECTIVES

Afin d'évaluer si les prestataires des services de CPN respectent les normes, les enquêteurs de l'EPSS 2018 ont observé 4 512 consultations prénatales.

6.3.1 Caractéristiques des femmes enceintes venues aux CPN

Le **tableau 6.6** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles qui ont effectué une première visite ou une visite de suivi pour leur grossesse, les pourcentages de celles dont il s'agissait de la première grossesse, et les pourcentages de ces femmes selon l'âge gestationnel estimé.

Les résultats montrent que parmi toutes femmes enceintes dont les consultations ont été observées, 37 % venaient pour la première visite et 63 % pour une visite de suivi. Trente et un pourcents de toutes ces femmes étaient des primipares. S'agissant de l'âge gestationnel estimé au moment de l'enquête, quarante pourcents étaient au troisième trimestre de leur grossesse et 26 % au deuxième trimestre.

6.3.2 Contenu des consultations prénatales

Le **tableau 6.7.1** présente, parmi les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation comprenait la collecte des antécédents de la femme et les tests de routine. Ce tableau présente également, parmi toutes les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et qui ont déjà été enceintes, les pourcentages de celles dont la consultation comprenait les éléments des antécédents par rapport à la grossesse antérieure. Le **tableau 6.7.2** présente les mêmes informations par région.

Antécédents de la femme

Les résultats de l'enquête montrent que chez les femmes enceintes venues en CPN pour la première fois, l'information la plus recherchée par les prestataires de soins était l'âge de la femme (91 %). Dans plus de 7 cas sur dix, on a posé aux femmes des questions sur une éventuelle grossesse antérieure (78 %) et la date des dernières règles (73 %). La question la moins fréquemment posée concernait la prise actuelle d'éventuels médicaments (24 %). Cependant, dans seuls 18 % des consultations observées chez les femmes venues en première consultation prénatale, tous les éléments relatifs aux antécédents de la femme enceinte ont été recherchés (âge, date des dernières règles, prise de médicaments et questions sur toute grossesse antérieure).

Tests de routine

Lors des CPN, les enquêteurs ont observé si le prestataire a demandé certains tests de routine. Le test était considéré comme « demandé » si le prestataire avait posé des questions à la femmes enceinte sur les résultats de ce test antérieurement réalisé, ou si le prestataire l'avait réalisé ou si le prestataire avait référé la femme enceinte pour que le test soit réalisé ailleurs. Les résultats de l'enquête montrent que les tests de la protéinurie ou la glycosurie ont été le plus demandé (85 %) chez les femmes enceintes venues en CPN pour la première fois.

Complications liées à une grossesse antérieure

Chez 80 % des femmes enceintes venues en CPN pour la première fois et qui avaient déjà été enceintes dans le passé, les informations relatives à toute complication lors d'une grossesse antérieure avaient été demandées. Parmi ces complications, celles qui ont été les plus discutées étaient la mortinaissance (59 %), les grossesses multiples (54 %) et le décès du nourrisson pendant la première semaine après la naissance (41 %).

Examen physique de base et interventions préventives

Le **tableau 6.8.1** présente, parmi les femmes enceintes dont la première consultation prénatale a été observée tout comme celles dont la consultation observée était une visite de suivi, les pourcentages de celles pour lesquelles certains examens physiques et certaines interventions préventives ont été effectués. Le **tableau 6.8.2** présente les mêmes informations par région.

Examen physique de base Les résultats montrent que tous les éléments de l'examen physique de base d'une femme enceinte ont été réalisés chez près de huit femmes sur dix venues en CPN que ce soit pour la première visite que pour une visite de suivi. En effet, la position fœtale pour la femme enceinte d'au moins huit mois a été vérifiée dans plus de huit cas sur dix (87%). L'écoute du rythme cardiaque du fœtus (avec un stéthoscope fœtal ou en utilisant un appareil à ultrasons) chez les femmes enceintes d'au moins cinq mois a été effectuée dans 97 % des femmes venues en première visite prénatale et 79 % des femmes venues en visite de suivi. Quant à la mesure de la hauteur utérine (en palpant l'abdomen ou en utilisant un appareil à ultrasons, ou en utilisant un mètre-ruban), elle a été réalisée chez 85 % des femmes venues en première visite et 95% de celles venues en visite prénatale de suivi.

Interventions préventives Parmi les interventions préventives recommandées, on a prescript des comprimés de fer et d'acide folique à la quasi-totalité des femmes enceintes venue en première visite (96 %) et à 77 % de celles venues en visite de suivi dont les CPN. Cependant, moins de 60 % d'entre elles ont reçu des explications sur l'utilité ces comprimés.

Le vaccin antitétanique a été administré ou prescrit à 66 % des femmes enceintes venues en CPN pour la première visite et 14 % de celles venues en visite de suivi. Néanmoins, seule la moitié de chaque catégorie de ces femmes a reçu des explications sur l'utilité du vaccin antitétanique.

Signes de danger discutés au cours des consultations prénatales

Le **tableau 6.9.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées pour une première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles dont les consultations incluaient une mention sur des signes de danger inhérents à la grossesse. Le **tableau 6.9.2** présente les mêmes informations par région.

Dans l'ensemble, dans 65 % de toutes les CPN observées, au moins un des signes de danger a été abordé. Les signes de danger les plus fréquemment abordés ont été l'absence ou la réduction des mouvements fœtaux et le saignement vaginal (39 % dans chaque cas).

Conseils fournis sur les signes de danger discutés au cours des consultations prénatales

Le **tableau 6.10.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées pour une première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles dont les consultations incluaient des conseils sur des signes de danger inhérents à la grossesse. Le **tableau 6.10.2** présente les mêmes informations par région.

Globalement, dans 52 % des CPN observées, la femme enceinte a reçu des conseils sur au moins un des signes de danger. Les femmes ont plus fréquemment reçu des conseils sur le saignement vaginal (37 %) et l'absence ou la réduction des mouvements fœtaux (30 %).

Conseils en matière de nutrition, d'allaitement et de planification familiale

Le **tableau 6.11.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées pour une première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles dont les consultations incluaient une mention et/ou des conseils sur des thèmes liés à la nutrition pendant la grossesse, l'évolution de la grossesse, les plans d'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance. Le **tableau 6.11.2** présente les mêmes informations par région.

Les résultats de l'enquête montrent que c'est sur la nutrition (53 %) et les plans d'accouchements (50 %) que les discussions avec toutes les femmes avaient le plus fréquemment porté.

Les discussions les moins fréquemment abordées ont porté sur les soins néonatals (1 %) et l'importance de la vaccination pour les nouveau-nés (2 %).

6.4 DÉCLARATION DES FEMMES CONCERNANT LES INSTRUCTIONS REÇUES ET CONNAISSANCE DES SYMPTÔMES DE RISQUE.

Les interviews avec les femmes enceintes à la sortie des CPN ont porté sur les sujets qui avaient été abordés au cours de la visite passée dans la FOSA. Le **tableau 6.12.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les signes de danger liés à la grossesse, les pourcentages de celles qui ont nommé des signes de danger spécifiques, les pourcentages de celles qui ont mentionné des mesures spécifiques qu'elles devaient prendre si les signes de danger apparaissaient, et les pourcentages de celles ayant indiqué que le prestataire a discuté avec elles d'autres thèmes, au cours de cette visite ou d'une précédente visite. Le **tableau 6.12.2** présente les mêmes informations par région.

Globalement, près de sept femmes enceintes interviewées sur dix (66 %) ont déclaré que le prestataire avait discuté et donné des conseils sur les signes de danger liés à la grossesse. Ce pourcentage était plus élevé dans les structures du secteur public (75 %) comparativement à celles du secteur privé (27 %).

6.4.1 Signes de danger abordés

Selon les déclarations des femmes enceintes interviewées, le saignement vaginal était le symptôme qui a été le plus fréquemment abordé par le prestataire (47 %) au cours de la CPN suivie des mouvements fœtaux réduits ou absents (30 %). Les autres signes comme la fièvre, la rupture prématurée des membranes, ainsi que la fatigue ou l'essoufflement et les maux de tête ou la vision trouble ont également été abordés, mais moins fréquemment. Le signe de danger le moins évoqué était les convulsions.

6.4.2 Mesures recommandées à la femme en cas d'apparition de signes de danger

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, 78 % ont déclaré que les prestataires les ont recommandé d'obtenir des soins dans la structure en cas d'apparition des signes de danger liés à la grossesse. Il convient de noter que dans 36 % des femmes enceintes ont déclaré n'avoir reçu aucun conseil concernant des mesures à prendre si des signes de danger apparaissaient.

6.4.3 Autres thèmes abordés

Selon les déclarations des femmes enceintes interviewées, en dehors des signes de danger, l'autre thème le plus fréquemment discuté avec le prestataire lors des CPN était les fournitures nécessaires pour préparer l'accouchement (51 %). L'importance de l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois n'a été discuté que dans 11 % des cas des CPN.

6.5 APPUI ET FORMATION CONTINUE DES PRESTATAIRES DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES

6.5.1 Appui aux prestataires : Formation et supervision

Les prestataires qui ont reçu une formation récente dans leur domaine sont mieux informés et plus aptes à fournir des services de qualité. La supervision formative peut également contribuer à améliorer la compétence des prestataires.

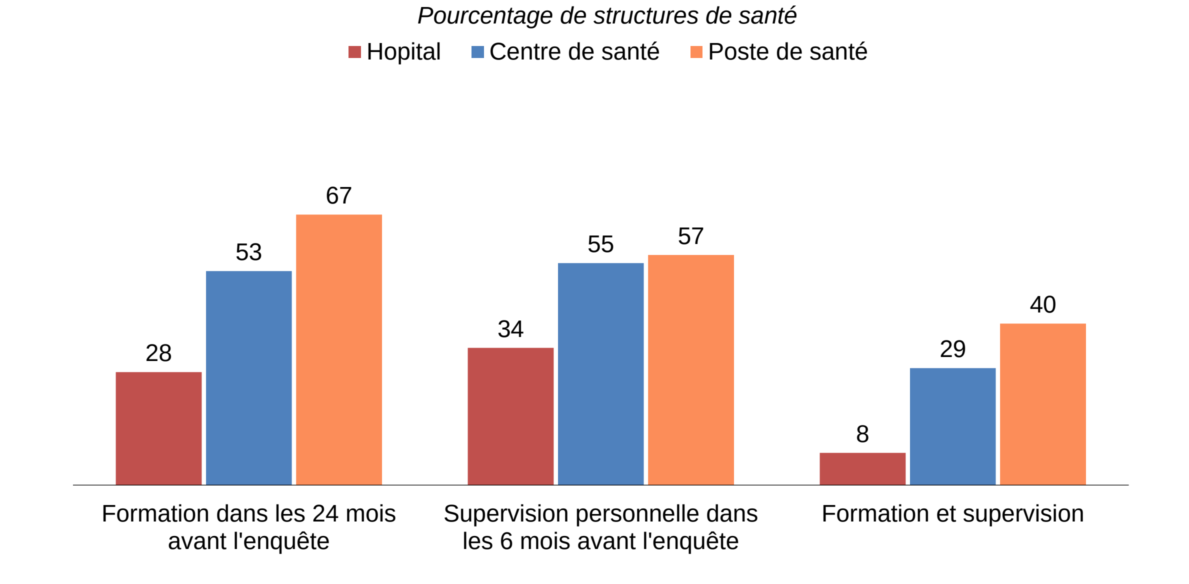
Le **tableau 6.14** présente, parmi les prestataires de soins prénatals, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et avoir reçu une supervision formative

pendant des périodes spécifiées. Les résultats sont présentés selon le type de structure, le secteur et la région.

Au cours de l'ECPSS 2018, un peu plus de six prestataires de services de consultation prénatale sur dix ayant été interviewés (64 %) avaient reçu, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, une formation dans le domaine des soins prénatals et dans 56 % des cas, ces prestataires avaient reçu une supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête. Cependant, seulement 37 % de prestaires ont déclaré avoir reçu une formation de mise à niveau dans le domaine des soins prénatals et une supervision formative au cours des périodes prédéfinies.

Ces activités d'appui aux prestataires sont plus fréquentes dans les postes de santé (40 %) que les autres types de structures, en particulier les hôpitaux (8 %) (**Graphique 6.6).**

Graphique 6.6 **Pourcentage de prestataires ayant reçu une formation dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois avant l'enquête et une supervision formative dans les 6 mois avant l'enquête, selon le type de structure de santé**



Dans les régions, le pourcentage de prestataires ayant reçu une formation dans le domaine des soins prénatals et une supervision formative dans les six derniers mois varie de 5 % à Louga à 84 % à Kolda.

6.5.2 Domaines de formation

Le **tableau 6.15** fournit des informations détaillées sur les formations spécifiques dans le domaine des soins prénatals que les prestataires ont reçues au cours des 24 mois précédant l'enquête tels que les conseils aux femmes enceintes, le dépistage des complications de la grossesse, les complications de la grossesse, la planification familiale, les infections sexuellement transmissibles et le Traitement Préventif Intermittent contre le paludisme au cours de la grossesse (TPI).

Globalement les résultats montrent que c'est dans des domaines tels que la planification familiale (77 % quelle que soit la période de formation) et le TPI (86 % à n'importe quel moment et 56 % au cours des 24 derniers mois) que les pourcentages de prestataires formés sont les plus élevés. Dans les autres domaines, les pourcentages de prestataires formés sont plus faibles. Par exemple, seulement 57 % ont reçu une formation portant sur le dépistage des complications de la grossesse à un moment donné et 24 % récemment. En outre, les résultats font apparaître des pourcentages plus faibles de prestataires formés dans les hôpitaux que dans les autres structures de santé et aussi dans le secteur privé par rapport au secteur public, cela quelle que soit le domaine de formation. Par exemple, dans les hôpitaux seulement 4 % des

prestataires interviewés ont déclaré avoir suivi récemment une formation sur les complications de la grossesse et 5 % sur le dépistage des complications de la grossesse.

La situation dans les régions n'est pas homogène et on note d'importantes variations selon les domaines de formation.

6.6 SERVICES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH (PTME)

L'initiative sénégalaise d'accès aux ARV (ISAARV) a démarré en 1998. Elle a été suivie de la mise en place de la phase pilote du programme PTME en 2000 dans quatre sites à Dakar, puis de l'évaluation de cette phase pilote en 2004 montrant un taux de transmission mère-enfant du VIH de 3,6 % (MSAS, 2005). Au vu des résultats encourageants, le projet a été mis à l'échelle nationale à partir de 2005 avec l'adoption d'un document de politique nationale prônant l'intégration du volet PTME dans le programme Santé de la Reproduction (SR). Cette phase a été marquée par la décentralisation initiale au niveau de tous les centres de santé avec développement d'activités communautaires. Une deuxième évaluation en 2008 du programme décentralisé a montré un taux de transmission de la mère à l'enfant du VIH (TME) à 7,2 % (MSAS, 2009). Ce qui a motivé l'accélération de la décentralisation au niveau de tous les postes de santé. Le document de politique a été révisé en 2008 avec standardisation des protocoles et des outils de formation et de collecte de données. Ce document a été encore révisé en 2012 avec l'adoption des recommandations de l'OMS sur l'option B+ qui consiste en la mise sous traitement antirétroviral systématique de toute femme enceinte dépistée comme étant séropositive, quel que soit l'âge de la grossesse et le taux de CD4 avec un schéma simplifié en combinaison fixe. L'évaluation de la TME en 2015 a montré une nette amélioration avec un taux de transmission à 3,1 % (MSAS, 2015). N'ayant pas atteint l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH en 2015, le Sénégal a participé aux 2 consultations régionales organisées par l'Équipe Conjointe Régionale des Nations Unies pour la riposte contre le SIDA (JURTA) dont la première a abouti à l'appel de Dakar et la 2ème à l'élaboration du plan d'accélération de l'élimination de la TME et de la prise en charge pédiatrique.

6.6.1 Disponibilité des services de PTME dans les structures offrant des services de soins prénatals

La Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) permet de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant et, par conséquent, de réduire la mortalité infantile. D'autre part, un dépistage précoce des femmes peut favoriser une meilleure prise en charge, en cas de contamination. De plus, les femmes séronégatives bénéficient de l'information-clé leur permettant de se protéger efficacement contre l'infection. L'offre de service de PTME permet à la femme enceinte de bénéficier gratuitement du test de dépistage du VIH et de protéger son enfant contre le VIH par une prise en charge médicale.

Le **tableau 16.6.1** fournit un résumé des indicateurs permettant d'évaluer la disponibilité des services de PTME parmi les structures de santé offrant des services de CPN et au moins un service de PTME.

Les résultats montrent que la totalité des structures de santé offrant des services de CPN fournissait également un service quelconque de PTME (100 %), cela quel que soit le type de structure, le secteur et quelle que soit la région.

Dans seulement 8 % des structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME, toutes les composantes spécifiques du programme de PTME étaient disponibles. C'est surtout dans les centres de santé (70 %) et dans les hôpitaux (29 %) que l'ensemble de ces services de PTME sont disponibles. À l'exception des régions de Kolda (31 %), Tambacounda (16 %), Sédhiou (15 %), Saint Louis et Louga (11 % dans chaque région) et Ziguinchor (10 %), moins d'une structure sur dix dans les autres régions offre tous les services de PTME. Dans des régions comme Kaolack et Kédougou, aucune structure n'offre tous les services de PTME.

En ce qui concerne les composantes de la PTME, les résultats montrent que dans les structures qui offrent un service de CPN et au moins un service de PTME, le dépistage du VIH chez les femmes enceintes était disponible dans la quasi-totalité des structures de santé, cela quel que soit le type, le secteur et la région. C'est, de loin, le service le plus fréquemment disponible dans les structures de santé offrant des soins prénatals et au moins un service de PTME. Les services de PTME tels que les conseils pour l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons (40 %), les conseils nutritionnels pour les femmes séropositives et leurs enfants (41 %) et les conseils sur la planification familiale (42 %) sont fournis dans un peu plus de quatre structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME sur dix. Moins d'une structure sur dix (9 %) fournit des services de dépistage du VIH pour les enfants dont la mère est séropositive.

Le **tableau 6.16.2** présente la disponibilité des services de PTME dans les services d'accouchement normal. Seulement 9 % de ces structures de santé fournissent tous les services de PTME. Dans la quasi-totalité des structures (99 %), le service de dépistage du VIH pour les femmes enceinte est disponible. Par contre, l'offre des autres services est beaucoup plus faible : seulement un peu plus d'un tiers de ces structures de santé fournissent des services de conseils pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons (36 %) et 13 % des services de prophylaxie aux ARV pour les enfants nés de mère positives au VIH.

6.6.2 Capacité des structures de santé à fournir des services de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)

Le **tableau 6.17** présente, parmi les structures de santé offrant des services de consultation prénatale et au moins un service de PTME, les pourcentages disposant de directives, de personnel formé, de capacité de dépistage du VIH et de médicaments antirétroviraux pour les femmes enceintes et les nourrissons nés de mère séropositive.

Directives techniques

Parmi les structures de santé offrant des services de CPN et au moins un service de PTME, près de quatre sur dix disposaient de directives sur la PTME (37 %) et quatre sur dix (40 %) avaient des directives sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Les directives sur la PTME et sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont davantage présentes dans les centres de santé (respectivement 58 % et 59 %) que dans les hôpitaux (respectivement 20 % et 22 %). Les résultats selon le secteur montrent que la présence de directives sur la PTME a été plus fréquemment observée dans le privé que dans le public (44 % contre 35 %) alors que les directives sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont davantage disponibles dans le public (44 % contre 26 %).

Dans les régions, on note des variations importantes :

- La disponibilité des directives sur la PTME varie d'un minimum de 1 % des structures de Kaffrine à un maximum de 61 % des structures de Matam
- La disponibilité de directives sur l'alimentation varie d'un minimum de 8 % des structures de Ziguinchor à 90 % des structures de Kolda.

Formation récente sur la PTME et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Les résultats concernant la formation du personnel montrent que 44 % des structures offrant des services de consultation prénatale et de PTME ont au moins un membre du personnel qui a reçu une formation continue en rapport avec la PTME et 31 % des structures ont au moins un prestataire formé sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Quel que soit le domaine de formation, c'est dans les centres de santé (41 % pour la PTME et 35 % pour l'alimentation du jeune enfant) que les pourcentages de prestataires formés sont les plus élevés contre 28 % dans les hôpitaux pour chaque domaine de formation. En outre, dans le secteur public, le pourcentage de structures comptant au moins un prestataire ayant suivi

une formation dans la PTME est plus élevé que dans le secteur privé (47 % contre 32 %). Concernant le personnel formé sur l'alimentation du jeune enfant, il y a peu d'écart.

Environnement confidentiel

Les conversations entre clientes et prestataires pouvaient se dérouler à l'abri des regards et en toute discrétion dans la quasi-totalité des structures de santé offrant des services de CPN et de PTME (99 %). Ce pourcentage est élevé quels que soient le type de structure, le secteur et la région.

Dépistage du VIH

La majorité des structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME ont la capacité de dépister le VIH (96 %). Cette capacité est relativement plus faible dans les hôpitaux (81 %) que dans les autres types de structures (93 % dans les centres de santé et 97 % dans les postes de santé) ; elle est de 92 % dans le secteur privé. A l'exception des régions de Dakar (93 %), Kaolack (81 %), Kolda (91 %) et Thiès (97 %), toutes les autres régions ont la capacité de dépister le VIH.

Un faible pourcentage de structures (18 %) peut confectionner des taches de sang séché sur papier buvard. C'est surtout dans les centres de santé (65 %) et les hôpitaux (37 %) qu'on réalise ce type de méthode. Les régions de Tambacounda (69 %) et Matam (69 %) disposent d'une plus grande capacité de confectionner des taches de sang séché que les régions de Kaffrine, Diourbel, Fatick, Kaolack, Saint-Louis, Kolda et Ziguinchor où les proportions sont en deçà de 10 %.

Médicaments antirétroviraux

Un très faible pourcentage de structures de santé offrant des services de CPN et au moins un service de PTME dispose de médicaments antirétroviraux de première ligne pour la prise en charge des femmes VIH+. Ces antirétroviraux sont davantage disponibles dans les centres de santé (80 %) que dans les hôpitaux (35 %).

6.7 PRISE EN CHARGE DU PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE

La prévention du paludisme chez la femme enceinte est primordiale car elle permet d'éviter les accouchements prématurés, des naissances de faible poids et voire même des décès maternels. C'est pourquoi la formation du personnel dans la prise en charge du paludisme liée à la grossesse et la disponibilité, dans les structures, de directives, normes et protocoles contribuent à garantir des services de qualité dans ce domaine

6.7.1 Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prénatales

Le **tableau 6.18** présente, parmi les structures de santé offrant des services de consultation prénatale, les pourcentages disposant de certains éléments pour la prestation des services du paludisme disponibles le jour de l'enquête. Ces résultats sont présentés selon le type de structure, le secteur et la région.

Directives pour le Traitement Préventif Intermittent (TPI)

Parmi les structures offrant des soins prénatals, plus de huit sur dix (84 %) disposent des directives pour le TPIg. Ces directives sont moins disponibles dans les hôpitaux (46 %) que dans les centres de santé (87 %) et les postes de santé (85 %).

À niveau régional, on note une très bonne disponibilité de ces directives. Seules les structures des régions de Kaolack (55 %) et de Fatick (58 %) ont des pourcentages plus faibles.

Personnel formé

Sept structures offrant des services de CPN sur dix (70 %) disposent au moins d'un prestataire de santé ayant reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse dans les 24 derniers mois.

C'est dans les hôpitaux (34 %), les structures publiques (68 %) et les structures des régions de Ziguinchor (42 %) que ce pourcentage est le plus faible.

Disponibilité de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII)

Parmi les structures offrant des soins prénatals, un peu plus de six sur dix (65 %) disposent en stock et distribuent des MII aux femmes enceintes venues en CPN, le jour de l'enquête. La disponibilité de moustiquaires est très faible dans les hôpitaux (20 %) par rapport aux postes de santé (68 %) et aux centres de santé (61 %). Dans le secteur public, 68 % des structures contre 57 % dans le privé stockent et distribuent des MII aux femmes enceintes venues en CPN.

Dans les régions, on note des écarts dans la disponibilité de MII au sein des structures offrant des services de CPN, d'un maximum de 98 % à Ziguinchor à un minimum de 34 % à Kaolack.

Disponibilité de médicaments

On note une bonne disponibilité des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), qui sont les médicaments de première intention contre le paludisme. En effet, près de huit structures sur dix (73 %) offrant des services de CPN disposaient de ce produit, le jour de l'enquête. La Sulfadoxine-Pyriméthamine, médicament préventif contre le paludisme durant la grossesse, est disponible dans 71 % de ces structures. Cependant, on note une disponibilité plus faible dans le secteur privé que public (58 % contre 76 %) ainsi que dans les structures de santé des régions de Thiès (34 %) et Kaolack (58 %) ; par comparaison, dans les régions de Matam et Kédougou, toutes les structures avaient ce médicament. En outre, La quinine est l'antipaludéen la moins disponible (64 %), en particulier, dans les hôpitaux (50 %) et dans le secteur privé (37 %).

Le fer ou acide folique qui est le produit le plus conseillé pour les femmes enceintes est disponible dans plus de huit structures sur dix offrant les services des soins prénatals (86 %). Ce pourcentage est de 94 % dans les structures de santé du secteur public et dans plus de la moitié des régions, toutes les structures de santé en étaient pourvues.

Capacité de diagnostic

La quasi-totalité des structures (98 %) offrant des services de CPN dispose de l'équipement pour effectuer un Test de Diagnostic Rapide (TDR) ou une microscopie du paludisme. Cependant, le diagnostic à partir d'un TDR est nettement plus fréquent que la microscopie (98 % contre 23 %). Cependant, il importe de signaler que le pourcentage de structures qui diagnostiquent le paludisme par TDR ou par microscopie est élevée quel que soit le type de structure, le secteur et quelle que soit la région.

La microscopie du paludisme est surtout disponible dans les hôpitaux (71 %), les centres de santé (91 %) et les structures de la région de Dakar (50 %).

La capacité d'effectuer un test d'hémoglobine est faible, seulement 25 % des structures offrant des services de CPN disposent de l'équipement adéquat. Ce sont surtout les centres de santé (87 %) et les hôpitaux (79 %) qui possèdent cet équipement, conformément aux directives du MSAS.

6.7.2 Interventions pour la prévention du paludisme lors des CPN

Le **tableau 6.19.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles dont la consultation comprenait une discussion sur les interventions

préventives spécifiques liés à l'utilisation de la MILDA et au TPIg, quelle que soit la visite CPN. Le **tableau 6.19.2** présente les mêmes informations par région.

Parmi toutes les femmes enceintes venues en CPN, que ce soit pour la première visite que pour une visite de suivi, trois sur dix (45 %) ont déclaré que le prestataire leur avait expliqué l'importance d'utiliser une MILDA et 28 % d'entre elles ont déclaré avoir reçu une MILDA ou été dirigées ailleurs dans la structure pour en recevoir une. Six de ces femmes sur dix (61 %) ont déclaré que le prestataire leur a donné ou prescrit le TPIg et 16 % d'entre elles ont déclaré que le but du TPIg leur avait été expliqué par le prestataire. Dans 27 % des cas, la dose de Fansidar a été ingérée en présence du prestataire.

6.7.3 Formation des prestataires des services CPN dans les structures offrant à la fois des services de CPN et de diagnostic du paludisme et/ou des services de traitement

Le **tableau 6.20** présente les pourcentages de prestataires des services de CPN qui ont été interviewés et qui ont déclaré avoir suivi une formation continue dans trois domaines, à savoir le diagnostic du paludisme, la réalisation d'un test de diagnostic rapide et la gestion/traitement des cas de paludisme.

Les résultats montrent que plus de 70 % des prestataires déclarent avoir reçu une formation à n'importe quel moment dans un domaine en rapport avec le paludisme. Les écarts entre les formations ne sont pas très importants mais c'est dans le domaine de la gestion/traitement des cas de paludisme que le pourcentage de prestataires formés est le plus élevé (79 %). Environ 40 % des prestataires de services de CPN interviewés ont suivi une formation en rapport avec le paludisme au cours des 24 derniers mois.

Au cours des 24 derniers mois et, quel que soit le type de structure, ce sont les prestataires des postes de santé qui ont le plus fréquemment reçu une formation.

LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 6.19.1 Interventions de prévention du paludisme pour les femmes enceintes venues en consultation prénatale : Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII) et traitement préventif intermittent pendant la grossesse par type de structure et lesecteur**
- **Tableau 6.19.2 Interventions de prévention du paludisme pour les femmes enceintes venues en consultation prénatale : Moustiquaires Imprégnées à d'Insecticide (MI) et traitement préventif intermittent pendant la grossesse par région**
- **Tableau 6.20 Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services CPN**
- **Tableau 6.21.1 L'opinion des femmes enceintes venues en consultation prénatales sur leur satisfaction relatives aux services reçus par type de structure et le secteur**
- **Tableau 6.21.2 L'opinion des femmes enceintes venues en consultation prénatales sur leur satisfaction relatives aux services reçus par région**

Tableau 6.1 Disponibilité des services de consultation prénatale

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant des services de consultations prénatales (CPN) et, parmi les structures offrant les services de CPN, pourcentages qui offrent ces services le nombre de jours indiqués par semaine et pourcentage offrant la vaccination antitétanique tous les jours où les services CPN sont offerts, selon les caractéristiques de base, Sénégal ECPSS, 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de CPN :	**Effectif des structures**	Pourcentage des structures offrant des services de CPN selon le nombre de jours indiqués par semaine[1]		Vaccin antitétanique tous les jours où les soins CPN sont offerts	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
			Au moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine		
Type de structure						
Hôpital	84,6	13	0,0	100,0	86,9	11
Centre de santé	78,4	24	2,6	97,4	94,2	19
Poste de santé	80,2	302	1,2	98,8	92,8	243
Secteur						
Publique	95,8	212	0,0	100,0	98,6	203
Privé	54,4	127	5,0	95,0	75,2	69
Région						
Dakar	60,7	121	0,0	100,0	77,1	74
Diourbel	89,0	17	0,0	100,0	100,0	15
Fatick	100,0	18	0,0	100,0	94,5	18
Kaffrine	98,6	11	0,0	100,0	100,0	11
Kaolack	91,4	18	0,0	100,0	94,4	17
Kédougou	89,8	5	3,4	96,6	96,6	5
Kolda	78,2	14	2,9	97,1	91,1	11
Louga	88,3	24	0,0	100,0	100,0	22
Matam	100,0	13	0,0	100,0	100,0	13
Saint Louis	95,8	19	0,0	100,0	100,0	18
Sédhiou	95,8	8	0,0	100,0	100,0	7
Tambacounda	88,7	13	0,0	100,0	100,0	11
Thiès	96,1	33	6,6	93,4	100,0	32
Ziguinchor	76,9	23	5,1	94,9	100,0	18
Total	80,3	339	1,3	98,7	92,7	272
Case de santé	17,6	77	0,0	72,8	0,0	14

[1] Certaines structures offrent des services de soins prénatals moins d'un jour par semaine, par conséquent les pourcentages globaux peuvent être inférieurs à 100 pour cent.

Tableau 6.2 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prénatales

Parmi les structures de santé offrant des services de consultations prénatales, pourcentage disposant de directives, au moins un membre du personnel récemment formé sur l'offre des services de CPN, et l'équipement indiqué observé le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des services CPN qui ont :		Équipement				Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
Caractéristiques de base	Directives sur la CPN[1]	Personnel formé en CPN[2]	Tensiomètre[3]	Stéthoscope	Balance pour adultes	Stéthoscope fœtal	
Type de structure							
Hôpital	52,3	48,6	90,8	73,9	98,5	100,0	11
Centre de santé	84,4	75,4	83,3	61,1	91,0	95,5	19
Poste de santé	79,4	77,5	82,4	71,5	96,3	95,9	243
Secteur							
Publique	76,9	75,5	78,8	63,6	95,5	95,0	203
Privé	84,0	78,3	94,2	92,1	97,4	99,1	69
Région							
Dakar	87,6	84,0	99,4	89,1	99,4	99,4	74
Diourbel	5,4	90,8	100,0	87,1	94,6	100,0	15
Fatick	14,2	77,6	94,5	94,5	94,5	100,0	18
Kaffrine	98,6	67,9	100,0	81,4	100,0	100,0	11
Kaolack	80,9	69,6	100,0	66,2	100,0	94,4	17
Kédougou	96,6	96,6	100,0	67,2	100,0	96,6	5
Kolda	97,1	91,1	100,0	70,2	100,0	100,0	11
Louga	90,4	60,6	24,7	18,1	98,2	98,2	22
Matam	100,0	100,0	100,0	81,5	100,0	100,0	13
Saint Louis	100,0	81,2	41,1	33,5	73,9	76,5	18
Sédhiou	91,7	66,8	100,0	91,7	97,8	100,0	7
Tambacounda	100,0	84,0	94,7	81,3	97,6	100,0	11
Thiès	78,0	53,9	43,9	43,1	90,9	86,0	32
Ziguinchor	71,0	60,8	100,0	85,5	100,0	100,0	18
Total	78,7	76,2	82,8	70,9	96,0	96,1	272
Case de santé	0,0	24,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14

Notes :
Pour obtenir des directives sur le traitement préventif intermittent, voir le chapitre 11 sur le paludisme.
Les directives sur les services de CPN et le personnel formé en CPN font partis du domaine « formation » et le tensiomètre du domaine « équipements » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir les services de CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposé par l'OMS et de l'USAID (2015).
[1] Les directives nationales de CPN ou autres directives relatives aux soins prénatals
[2] La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de CPN interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] Un appareil de mesure de la tension artérielle fonctionnel ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope

Tableau 6.3 Éléments pour la prévention des infections lors des consultations prénatales

Parmi les structures de santé offrant des services de consultation prénatale (CPN), pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des services de CPN qui disposent des éléments pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
Type de structure									
Hôpital	98,5	98,5	98,5	77,3	98,5	100,0	98,5	91,4	11
Centre de santé	98,1	98,1	98,1	72,8	98,1	93,5	98,1	85,0	19
Poste de santé	98,0	98,0	98,0	65,6	99,2	98,6	98,6	78,8	243
Secteur									
Publique	97,9	97,9	97,9	58,8	99,3	98,5	98,7	74,4	203
Privé	98,5	98,5	98,5	89,2	98,5	97,8	98,3	95,1	69
Région									
Dakar	99,5	99,5	99,5	91,9	99,5	98,9	98,3	95,7	74
Diourbel	100,0	100,0	100,0	45,7	100,0	100,0	100,0	88,7	15
Fatick	100,0	100,0	100,0	61,3	100,0	100,0	100,0	58,1	18
Kaffrine	100,0	100,0	100,0	80,7	100,0	100,0	100,0	87,2	11
Kaolack	100,0	100,0	100,0	71,9	100,0	94,4	100,0	58,3	17
Kédougou	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	84,0	5
Kolda	100,0	100,0	100,0	77,6	100,0	92,5	98,5	53,7	11
Louga	100,0	100,0	100,0	25,9	100,0	100,0	95,2	80,8	22
Matam	100,0	100,0	100,0	26,2	100,0	97,0	100,0	89,2	13
Saint Louis	94,4	94,4	94,4	56,9	94,4	100,0	100,0	71,0	18
Sédhiou	100,0	100,0	100,0	58,5	100,0	100,0	100,0	91,7	7
Tambacounda	100,0	100,0	100,0	69,3	100,0	94,7	100,0	71,2	11
Thiès	87,4	87,4	87,4	56,9	96,7	96,7	95,6	71,4	32
Ziguinchor	100,0	100,0	100,0	63,1	100,0	100,0	100,0	73,1	18
Total	98,0	98,0	98,0	66,5	99,1	98,3	98,6	79,7	272
Case de santé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastic

Tableau 6.4 Capacité de diagnostic

Parmi les structures de santé offrant des services de consultations prénatals (CPN), pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests indiqués dans la structure, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des services de CPN qui peuvent faire les tests de:						
Caractéristiques de base	Hémoglobine[1]	Protéinurie[2]	Glucosurie[3]	Groupe sanguin et facteur rhésus[4]	Syphilis[5]	VIH[6]	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
Type de structure							
Hôpital	78,6	100,0	100,0	31,4	34,7	81,1	11
Centre de santé	87,4	95,6	95,6	15,5	83,9	93,4	19
Poste de santé	18,0	99,3	99,3	0,0	72,8	97,1	243
Secteur							
Publique	13,7	99,6	99,6	2,0	82,4	97,5	203
Privé	59,0	97,3	97,3	3,3	41,9	92,4	69
Région							
Dakar	50,1	98,9	98,9	2,7	39,4	92,9	74
Diourbel	6,3	100,0	100,0	0,0	87,1	100,0	15
Fatick	7,1	100,0	100,0	0,0	94,5	100,0	18
Kaffrine	7,2	100,0	100,0	1,4	80,7	100,0	11
Kaolack	7,4	94,1	94,1	7,4	66,2	80,9	17
Kédougou	10,1	88,7	88,7	10,1	96,6	100,0	5
Kolda	16,3	100,0	100,0	2,9	38,7	91,1	11
Louga	23,0	100,0	100,0	2,3	100,0	100,0	22
Matam	15,0	100,0	100,0	1,2	61,4	100,0	13
Saint Louis	10,9	100,0	100,0	0,9	90,6	100,0	18
Sédhiou	31,4	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	7
Tambacounda	16,1	97,6	97,6	7,3	66,0	100,0	11
Thiès	14,6	100,0	100,0	1,5	90,7	96,7	32
Ziguinchor	41,8	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	18
Total	25,2	99,0	99,0	2,3	72,1	96,2	272
Case de santé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14

Note : Les tests d'hémoglobine et de protéinurie présentées dans ce tableau font partis de domaine « diagnostic » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir les services CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposé par l'OMS et de l'USAID (2015).

[1] Capacité à réaliser des tests d'hémoglobine dans la structure

[2] Bandelettes réactives pour la protéinurie

[3] Bandelettes réactives pour l'urine

[4] Réactifs anti-A, anti-B et anti-D, incubateur, réactif de Coombs et lames en verre tous présents

[5] Test rapide de la syphilis ou le VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), ou le PCR (réaction en chaîne de la polymérase) ou le RPR (test rapide de la réagine plasmatique).

[6] La structure déclare qu'elle a la capacité d'effectuer des tests de dépistage du VIH en interne, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA et un kit de test de diagnostic rapide du VIH non périmé et disponible a été observé le jour de l'enquête, ou d'autres tests ont été observés dans la structure le jour de la visite.

Tableau 6.5 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine

Parmi les structures de santé offrant des services de consultation prénatale (CPN), pourcentages disposant des médicaments essentiels et des vaccins antitétaniques pour la CPN observés et disponibles le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des services de CPN qui disposent des médicaments indiqués							
Caractéristiques de base	Comprimés de fer	Comprimés de fer ou comprimés combinés	Comprimés d'acide folique	Comprimés d'acide folique ou comprimé combinés	Comprimés combinés	Comprimés de fer et comprimé d'acide folique ou comprimé combinés	Vaccin antitétanique	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
Type de structure								
Hôpital	15,2	51,4	2,5	46,0	46,0	46,0	75,3	11
Centre de santé	7,8	95,1	6,5	93,8	93,8	93,8	93,2	19
Poste de santé	1,6	86,2	0,9	86,1	86,1	86,1	89,8	243
Secteur								
Publique	1,7	93,6	1,1	93,3	93,3	93,3	95,4	203
Privé	5,1	61,9	1,9	61,1	61,1	61,1	72,1	69
Région								
Dakar	1,7	68,8	0,8	68,8	68,8	68,8	75,4	74
Diourbel	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	15
Fatick	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	94,5	18
Kaffrine	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	11
Kaolack	9,4	71,6	5,9	68,1	68,1	68,1	94,4	17
Kédougou	22,7	100,0	14,7	92,0	92,0	92,0	100,0	5
Kolda	0,0	91,1	0,0	91,1	91,1	91,1	91,1	11
Louga	1,8	83,5	1,8	83,5	83,5	83,5	95,2	22
Matam	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	13
Saint Louis	4,7	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	81,2	18
Sédhiou	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	7
Tambacounda	4,4	100,0	8,2	100,0	100,0	100,0	100,0	11
Thiès	4,0	80,0	0,0	79,2	79,2	79,2	95,6	32
Ziguinchor	0,0	95,2	0,0	95,2	95,2	95,2	90,3	18
Total	2,5	85,5	1,3	85,1	85,1	85,1	89,5	272
Case de santé	0,0	31,6	0,0	31,6	31,6	31,6	0,0	14

Note : Les médicaments et le vaccin présentés dans ce tableau font partis du domaine « médicaments et des produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir les services CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et de l'USAID (2015)
Les médicaments pour le traitement du paludisme et pour le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIp) sont présentés dans le tableau 6.18.

Tableau 6.6 Caractéristiques des femmes enceintes venues aux consultations prénatales dont la consultation a été observées

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont la consultation a été observée, pourcentages pour lesquelles il s'agissait d'une première visite, pourcentages pour lesquelles il s'agissait d'une visite de suivi et répartition (en %) des femmes par âge gestationnel estimé, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des femmes enceintes réalisant leur : Première visite CPN pour cette grossesse	Visite de suivi pour cette grossesse	Pourcentage total	Pourcentage des femmes enceintes dont c'était la première grossesse	Age gestationnel des femmes observées : Premier trimestre (<13 semaines)	Deuxième trimestre (13-26 semaines)	Troisième trimestre (27-42 semaines)	Informations manquantes	Pourcentage total	Effectif des clients des CPN observés
Type de structure										
Hôpital	38,1	61,9	100,0	23,2	10,2	34,2	51,4	4,1	100,0	15
Centre de santé	38,3	61,7	100,0	24,0	17,2	30,1	31,8	20,9	100,0	86
Poste de santé	36,7	63,3	100,0	32,2	21,5	25,4	41,0	12,1	100,0	457
Secteur										
Publique	34,7	65,3	100,0	23,8	16,3	29,8	37,8	16,1	100,0	451
Privé	46,6	53,4	100,0	59,7	38,2	11,9	48,6	1,3	100,0	107
Région										
Dakar	41,3	58,7	100,0	48,5	34,6	23,0	39,5	2,9	100,0	170
Diourbel	28,9	71,1	100,0	24,1	17,3	35,4	47,3	0,0	100,0	71
Fatick	40,9	59,1	100,0	14,5	26,0	21,2	52,9	0,0	100,0	34
Kaffrine	46,4	53,6	100,0	33,7	26,2	20,9	22,2	30,7	100,0	16
Kaolack	13,7	86,3	100,0	9,1	6,8	13,7	59,0	20,5	100,0	12
Kédougou	18,1	81,9	100,0	14,2	0,0	0,0	40,2	59,8	100,0	3
Kolda	33,4	66,6	100,0	21,0	14,0	24,6	42,0	19,4	100,0	15
Louga	43,3	56,7	100,0	26,6	4,2	44,1	41,8	10,0	100,0	41
Matam	44,5	55,5	100,0	24,7	0,0	8,4	13,0	78,6	100,0	35
Saint Louis	22,9	77,1	100,0	30,9	9,5	12,0	46,0	32,5	100,0	31
Sédhiou	26,3	73,7	100,0	28,8	14,5	34,4	51,1	0,0	100,0	31
Tambacounda	45,4	54,6	100,0	13,1	4,1	14,7	19,3	61,9	100,0	11
Thiès	33,9	66,1	100,0	17,5	18,3	26,5	40,6	14,6	100,0	54
Ziguinchor	45,2	54,8	100,0	22,5	23,8	47,6	28,6	0,0	100,0	32
Total	37,0	63,0	100,0	30,7	20,5	26,4	39,9	13,2	100,0	558

Tableau 6.7.1 Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale par type de structure et le secteur

Parmi les femmes enceintes venue pour la première fois en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentage pour lesquelles la consultation comprenait la collecte les antécédents indiqués de la femme et les tests de routine et, parmi toutes les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et qui ont déjà été enceintes, pourcentage dont la consultation comprenait les éléments des antécédents indiqués par rapport à la précédente grossesse, selon type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Antécédents de la femme						
Age	55,4	82,1	94,4	89,8	96,2	91,3
Date des dernières règles	91,4	67,3	73,1	77,1	58,7	72,7
Toute grossesse antérieure[1]	93,4	84,4	76,2	83,3	61,2	78,0
Traitement médicamenteux actuel	30,4	18,1	25,2	30,1	5,8	24,2
Tous les éléments relatifs aux antécédents[2]	21,8	10,5	19,6	22,2	5,8	18,2
Tests de routine						
Protéinurie ou glucosurie	51,7	65,0	89,5	80,2	98,2	84,5
Test d'hémoglobine	38,9	40,4	41,8	48,4	19,7	41,5
Effectif des femmes enceintes venues en CPN pour la première fois	6	33	167	157	50	206
Complications liées à une grossesse antérieure						
Mort-né	36,7	52,7	62,0	58,6	66,6	59,2
Décès du nourrisson pendant la première semaine après la naissance	20,0	32,5	44,2	40,3	48,7	41,0
Saignements abondants pendant le travail ou après l'accouchement	13,4	18,8	24,7	21,9	38,4	23,1
Accouchement assisté	0,0	5,0	20,7	16,9	16,2	16,8
Avortement antérieur	29,8	24,7	38,7	34,9	44,2	35,6
Grossesses multiples	47,0	47,5	56,1	53,4	62,1	54,1
Travail prolongé	29,3	43,2	31,2	31,7	54,7	33,4
Hypertension due à la grossesse	0,0	5,8	9,6	7,8	16,2	8,5
Convulsions liées à la grossesse	46,5	3,7	29,6	24,7	31,3	25,2
Toute complication lors d'une grossesse antérieure	100,0	73,2	80,1	79,3	83,0	79,6
Effectif des femmes enceintes venues en CPN pour la première fois et qui ont déjà été enceintes	5	23	92	111	9	120

[1] Cela comprend toute question qui pourrait indiquer que la femme a eu une grossesse antérieure.
[2] Age, dernières règles, médicaments et questions pour déterminer s'il y a déjà eu une grossesse antérieure

Tableau 6.7.2 Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale par région

Parmi les femmes enceintes venue pour la première fois en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentage pour lesquelles la consultation comprenait la collecte les antécédents indiqués de la femme et les tests de routine et, parmi toutes les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et qui ont déjà été enceintes, pourcentage dont la consultation comprenait les éléments des antécédents indiqués par rapport à la précédente grossesse, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

Composantes de la consultation	Région														Total
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	**Total**
Antécédents de la femme															
Age	95,4	100,0	80,6	95,1	100,0	100,0	100,0	80,3	88,6	85,5	86,5	73,1	84,5	100,0	91,3
Date des dernières règles	67,5	82,2	72,0	95,1	100,0	100,0	100,0	79,7	40,6	64,8	79,1	35,3	75,8	94,7	72,7
Toute grossesse antérieure[1]	65,3	94,7	91,4	83,8	100,0	100,0	79,0	89,9	77,3	71,0	86,5	55,1	73,0	94,7	78,0
Traitement médicamenteux actuel	6,8	54,4	25,8	56,3	0,0	26,1	21,0	27,4	5,7	23,4	52,2	19,8	40,2	34,3	24,2
Tous les éléments relatifs aux antécédents[2]	6,4	41,9	17,2	56,3	0,0	26,1	21,0	20,5	0,0	0,0	31,3	0,0	34,5	29,0	18,2
Tests de routine															
Protéinurie ou glucosurie	90,5	100,0	82,8	100,0	100,0	100,0	79,0	84,9	45,5	47,3	100,0	39,7	79,9	100,0	84,5
Test d'hémoglobine	14,7	65,0	47,3	4,9	0,0	0,0	0,0	47,6	47,2	85,5	79,1	0,0	69,0	94,7	41,5
Effectif des femmes enceintes venues en CPN pour la première fois	70	20	14	7	2	1	5	18	16	7	8	5	18	15	206
Complications liées à une grossesse antérieure															
Mort-né	53,3	74,3	64,6	91,0	100,0	100,0	81,5	47,8	17,9	0,0	75,6	39,7	66,2	78,4	59,2
Décès du nourrisson pendant la première semaine après la naissance	42,8	62,2	26,9	91,0	100,0	0,0	45,4	21,9	0,0	22,2	18,9	0,0	55,4	71,2	41,0
Saignements abondants pendant le travail ou après l'accouchement	17,9	26,4	8,6	9,0	0,0	0,0	45,4	21,9	0,0	0,0	37,8	0,0	53,9	42,4	23,1
Accouchement assisté	0,0	32,5	17,2	29,5	0,0	0,0	36,1	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	44,6	24,8	16,8
Avortement antérieur	23,8	64,3	17,2	50,0	0,0	0,0	9,2	20,2	9,0	0,0	56,7	24,4	44,6	78,4	35,6
Grossesses multiples	54,0	50,0	47,4	91,0	0,0	0,0	36,1	51,8	55,1	22,2	56,7	50,5	61,2	71,3	54,1
Travail prolongé	27,4	0,0	56,9	9,0	0,0	0,0	9,2	43,4	0,0	16,7	94,5	0,0	53,9	78,4	33,4
Hypertension due à la grossesse	6,4	0,0	8,6	9,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	37,8	0,0	10,8	32,0	8,5
Convulsions liées à la grossesse	8,0	47,9	26,8	70,5	0,0	0,0	45,4	31,6	0,0	0,0	18,9	0,0	43,2	14,4	25,2
Toute complication lors d'une grossesse antérieure	84,6	76,4	82,8	91,0	100,0	100,0	81,5	78,1	64,1	38,9	94,5	55,1	84,2	92,8	79,6
Effectif des femmes enceintes venues en CPN pour la première fois et qui ont déjà été enceintes	20	18	14	4	1	1	3	11	10	4	5	5	15	11	120

[1] Cela comprend toute question qui pourraient indiquer que la femme a eu une grossesse antérieure.
[2] Age, dernières règles, médicaments et questions pour déterminer s'il y a déjà eu une grossesse antérieure

Tableau 6.8.1 Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatales par type de structure de santé et le secteur

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquels la consultation intégrait les examens physiques et les interventions préventives indiqués, d'après le rang de CPN, selon type de structure de santé et le secteur , ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS						
Examen physique de base						
Pression artérielle mesurée	100,0	92,7	100,0	98,5	100,0	98,8
Prise de poids	100,0	92,7	99,5	97,9	100,0	98,4
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	100,0	na	100,0	77,7	100,0	83,1
Hauteur utérine vérifiée[1]	80,5	93,6	83,3	92,3	61,2	84,8
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	100,0	73,3	100,0	96,2	100,0	96,7
Interventions préventives						
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	80,8	87,6	98,0	94,5	100,0	95,9
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	41,9	43,9	62,6	48,2	92,9	59,0
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	33,1	36,5	45,1	51,0	19,6	43,4
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	25,7	46,6	71,6	59,4	88,0	66,3
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	19,7	22,8	33,0	27,4	42,1	31,0
Effectif des femmes dont la consultation prénatale a été observée	6	33	167	157	50	206
Effectif des femmes enceintes d'au moins 8 mois dont la consultation prénatale a été observée	1	0	2	2	1	3
Effectif des femmes enceintes d'au moins 5 mois dont la consultation prénatale a été observée	2	4	25	27	4	31
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA VISITE DE SUIVI						
Examen physique de base						
Pression artérielle mesurée	93,2	97,0	94,8	94,4	98,9	95,1
Prise de poids	100,0	97,2	96,5	96,1	100,0	96,7
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	61,1	95,8	87,5	83,1	100,0	87,7
Hauteur utérine vérifiée[1]	93,4	92,2	96,0	94,4	100,0	95,3
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	94,7	91,4	76,8	90,8	32,0	79,4
Interventions préventives						
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	66,8	74,4	77,7	78,9	66,8	76,9
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	48,7	40,7	54,5	43,7	96,6	52,2
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	26,9	27,1	51,8	45,2	58,9	47,4
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	9,5	16,5	13,2	15,2	5,3	13,6
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	10,1	5,5	6,6	7,2	3,1	6,5
Effectif des femmes dont la consultation prénatale a été observée	9	53	289	295	57	352
Effectif des femmes enceintes d'au moins 8 mois dont la consultation prénatale a été observée	5	20	134	116	44	160
Effectif des femmes enceintes d'au moins 5 mois dont la consultation prénatale a été observée	9	40	235	228	55	283

À suivre...

Tableau 6.8.1—*Suite*

Composantes de la consultation	Type de structure: Hôpital	Type de structure: Centre de santé	Type de structure: Poste de santé	Secteur: Publique	Secteur: Privé	Total
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE						
Examen physique de base						
Pression artérielle mesurée	95,8	95,3	96,7	95,8	99,4	96,5
Prise de poids	100,0	95,5	97,6	96,7	100,0	97,3
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	65,4	93,7	87,7	83,0	100,0	87,6
Hauteur utérine vérifiée[1]	88,5	92,8	91,3	93,7	81,9	91,4
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	95,7	89,8	79,1	91,4	36,3	81,1
Interventions préventives						
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	72,2	79,4	85,2	84,3	82,3	83,9
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	46,1	41,9	57,4	45,2	94,9	54,7
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	29,3	30,7	49,3	47,2	40,6	45,9
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	15,7	28,0	34,6	30,5	43,9	33,1
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	13,8	12,1	16,3	14,2	21,3	15,6
Effectif des femmes dont la consultation prénatale a été observée	15	86	457	451	107	558
Effectif des femmes enceintes d'au moins 8 mois dont la consultation prénatale a été observée	6	21	136	118	45	162
Effectif des femmes enceintes d'au moins 5 mois dont la consultation prénatale a été observée	11	43	260	255	59	314

Note: Consultez le tableau 6.18 pour des informations sur les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA).
[1] En palpant l'abdomen du client ou en utilisant un appareil à ultrasons pour évaluer l'âge gestationnel du fœtus, ou en utilisant un ruban à mesurer pour mesurer la hauteur utérine
[2] Avec un stéthoscope fœtal ou en utilisant un appareil à ultrasons

Tableau 6.8.2 Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatales par région

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquels la consultation intégrait les examens physiques et les interventions préventives indiqués, en fonction du le rang de CPN, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

Composantes de la consultation	Région														Total
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS															
Examen physique de base															
Pression artérielle mesurée	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	73,1	94,2	100,0	98,8
Prise de poids	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	94,3	100,0	100,0	73,1	94,2	100,0	98,4
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	100,0	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	100,0	na	83,1
Hauteur utérine vérifiée[1]	69,2	94,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	90,4	88,6	88,2	100,0	100,0	77,0	100,0	84,8
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	100,0	100,0	100,0	na	na	na	na	91,8	100,0	100,0	na	na	100,0	100,0	96,7
Interventions préventives															
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	98,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,2	94,3	88,2	100,0	64,1	90,2	89,3	95,9
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	71,4	73,4	44,1	83,8	100,0	100,0	73,7	30,7	12,2	47,0	73,1	10,9	42,5	89,4	59,0
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	14,3	84,0	74,2	95,1	100,0	100,0	62,9	27,4	46,3	44,1	62,6	32,6	48,9	57,4	43,4
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	74,0	73,4	43,1	88,7	100,0	100,0	100,0	60,5	48,0	70,4	73,1	32,6	41,4	76,3	66,3
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	32,0	10,6	0,0	50,0	100,0	100,0	52,7	40,8	12,2	58,9	62,6	10,9	27,0	44,9	31,0
Effectif des femmes dont la consultation prénatale a été observée	70	20	14	7	2	1	5	18	16	7	8	5	18	15	206
Effectif des femmes enceintes d'au moins 8 mois dont la consultation prénatale a été observée	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
Effectif des femmes enceintes d'au moins 5 mois dont la consultation prénatale a été observée	5	7	3	0	0	0	0	7	2	1	0	0	2	4	31

À suivre...

Tableau 6.8.2—*Suite*

Composantes de la consultation	Région														Total
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA VISITE DE SUIVI															
Examen physique de base															
Pression artérielle mesurée	99,4	100,0	100,0	90,2	84,2	100,0	89,5	100,0	90,9	72,7	100,0	83,5	89,7	100,0	95,1
Prise de poids	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	72,6	89,4	100,0	83,5	92,6	100,0	96,7
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	93,9	82,3	100,0	30,5	76,5	100,0	25,0	87,8	36,6	82,8	100,0	51,9	100,0	100,0	87,7
Hauteur utérine vérifiée[1]	96,5	95,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	92,5	86,3	85,9	100,0	91,0	95,6	95,6	95,3
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	50,2	95,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	88,8	53,6	79,9	100,0	45,8	85,5	100,0	79,4
Interventions préventives															
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	67,0	90,6	93,3	87,8	89,5	82,7	89,5	73,0	67,4	39,5	91,5	74,5	83,2	91,2	76,9
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	64,6	79,8	50,7	35,7	50,1	50,0	68,5	20,7	9,1	24,4	67,7	2,3	30,7	73,7	52,2
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	36,9	77,2	81,3	93,6	81,6	50,0	73,6	15,7	22,8	20,2	47,7	18,1	38,4	58,6	47,4
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	8,3	33,4	6,0	29,3	7,9	0,0	21,0	20,7	6,0	7,0	11,2	0,0	8,5	15,1	13,6
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	6,2	17,3	0,0	0,0	7,9	0,0	10,5	0,0	4,6	7,0	3,7	0,0	0,0	15,1	6,5
Effectif des femmes dont la consultation prénatale a été observée	100	50	20	9	11	2	10	23	20	24	23	6	35	18	352
Effectif des femmes enceintes d'au moins 8 mois dont la consultation prénatale a été observée	58	25	10	3	5	1	4	9	3	11	9	1	17	4	160
Effectif des femmes enceintes d'au moins 5 mois dont la consultation prénatale a été observée	85	45	18	5	8	1	9	21	4	17	22	2	32	13	283

À suivre...

Tableau 6.8.2—*Suite*

Composantes de la consultation	Région														Total
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE															
Examen physique de base															
Pression artérielle mesurée	99,6	100,0	100,0	94,8	86,3	100,0	93,0	100,0	94,9	79,0	100,0	78,8	91,2	100,0	96,5
Prise de poids	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	82,3	91,9	100,0	78,8	93,2	100,0	97,3
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	94,0	82,3	100,0	30,5	76,5	100,0	25,0	87,8	36,6	82,8	100,0	37,1	100,0	100,0	87,6
Hauteur utérine vérifiée[1]	85,2	95,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	91,6	87,3	86,4	100,0	95,1	89,3	97,6	91,4
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	53,1	95,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	89,6	68,3	81,1	100,0	38,2	86,4	100,0	81,1
Interventions préventives															
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	79,9	93,3	96,0	93,5	90,9	85,8	93,0	83,5	79,4	50,7	93,7	69,7	85,6	90,4	83,9
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	67,4	78,0	48,0	58,0	56,9	59,1	70,2	25,0	10,5	29,6	69,1	6,2	34,7	80,8	54,7
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	27,6	79,1	78,4	94,3	84,1	59,1	70,0	20,7	33,3	25,7	51,6	24,7	42,0	58,1	45,9
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	35,4	45,0	21,2	56,9	20,5	18,1	47,4	38,0	24,7	21,6	27,5	14,8	19,7	42,8	33,1
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	16,9	15,4	0,0	23,2	20,5	18,1	24,6	17,7	8,0	18,9	19,2	4,9	9,1	28,6	15,6
Effectif des femmes dont la consultation prénatale a été observée	170	71	34	16	12	3	15	41	35	31	31	11	54	32	558
Effectif des femmes enceintes d'au moins 8 mois dont la consultation prénatale a été observée	59	25	10	3	5	1	4	9	3	11	9	2	19	4	162
Effectif des femmes enceintes d'au moins 5 mois dont la consultation prénatale a été observée	91	52	21	5	8	1	9	28	6	18	22	3	34	17	314

Note: Consultez le tableau 6.18 pour des informations sur les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA).
[1] En palpant l'abdomen du client ou en utilisant un appareil à ultrasons pour évaluer l'âge gestationnel du fœtus, ou en utilisant un ruban à mesurer pour mesurer la hauteur utérine
[2] Avec un stéthoscope fœtal ou en utilisant un appareil à ultrasons

Tableau 6.9.1 Symptômes à risque inhérents à la grossesse et discutés lors des consultations prénatales par type de structure et le secteur

Parmi les femmes enceintes venues en CPN dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait une mention sur des sujets liés aux symptômes à risques indiqués, en fonction du rang de CPN, selon le type de structure et le secteur , ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Thèmes du counseling	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS						
Saignement vaginal	8,4	21,0	38,3	42,1	11,5	34,7
Fièvre	5,4	14,5	17,3	20,3	4,6	16,5
Maux de tête ou vision trouble	19,2	12,6	22,3	24,9	7,3	20,7
Mains ou visage enflés	19,5	6,8	19,5	21,5	4,7	17,5
Fatigue excessive, essoufflement	24,5	11,2	25,2	16,1	44,4	22,9
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	22,8	21,7	29,0	32,5	12,5	27,7
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	0,0	2,4	8,3	8,8	2,0	7,2
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	55,4	52,1	66,5	65,4	58,9	63,8
Effectif des femmes des CPN	6	33	167	157	50	206
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA VISITE DE SUIVI						
Saignement vaginal	36,3	25,9	44,3	45,6	19,2	41,3
Fièvre	7,6	16,7	14,3	16,6	3,6	14,5
Maux de tête ou vision trouble	18,5	18,0	21,0	23,3	5,7	20,4
Mains ou visage enflés	14,7	9,3	16,8	17,4	6,6	15,6
Fatigue excessive, essoufflement	18,0	11,1	15,6	16,9	4,7	14,9
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	58,3	33,7	46,8	48,6	27,6	45,2
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	1,4	0,0	5,6	4,7	4,0	4,6
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	73,9	56,2	66,7	71,3	34,5	65,3
Effectif des femmes des CPN	9	53	289	295	57	352
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE						
Saignement vaginal	25,7	24,0	42,1	44,4	15,6	38,9
Fièvre	6,8	15,8	15,4	17,9	4,1	15,2
Maux de tête ou vision trouble	18,8	16,0	21,5	23,9	6,5	20,5
Mains ou visage enflés	16,6	8,4	17,8	18,8	5,7	16,3
Fatigue excessive, essoufflement	20,5	11,1	19,1	16,6	23,2	17,9
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	44,8	29,1	40,3	43,0	20,5	38,7
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	0,9	0,9	6,6	6,2	3,1	5,6
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	66,9	54,6	66,6	69,3	45,9	64,8
Effectif des femmes des CPN	15	86	457	451	107	558

Tableau 6.9.2 Symptômes à risque inhérents à la grossesse et discutés lors des consultations prénatales par région

Parmi les femmes enceintes venues en CPN dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait une mention et/ou des conseils sur des sujets liés aux symptômes à risques indiqués, en fonction du rang de CPN, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Thèmes du counseling	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS															
Saignement vaginal	5,6	100,0	53,8	88,7	50,0	26,1	68,3	23,3	35,8	23,7	41,8	21,7	46,0	29,0	34,7
Fièvre	5,0	37,2	0,0	32,4	50,0	26,1	47,3	6,8	29,3	11,8	31,3	10,9	17,2	29,0	16,5
Maux de tête ou vision trouble	9,0	5,3	8,6	66,2	50,0	26,1	47,3	23,3	23,6	29,6	65,7	0,0	23,0	42,1	20,7
Mains ou visage enflés	0,9	50,9	34,4	21,1	0,0	0,0	42,0	2,8	23,6	0,0	41,8	19,8	43,1	0,0	17,5
Fatigue excessive, essoufflement	28,4	21,3	1,0	43,7	0,0	0,0	42,0	0,0	11,4	8,9	55,2	41,6	14,4	39,6	22,9
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	2,8	60,9	53,8	43,7	50,0	0,0	26,3	26,6	41,5	2,7	31,3	50,5	48,9	29,0	27,7
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	2,6	0,0	25,8	32,4	0,0	0,0	26,3	6,8	11,4	0,0	31,3	0,0	0,0	0,0	7,2
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	51,3	100,0	63,4	88,7	50,0	26,1	68,3	43,0	47,2	44,1	97,0	68,5	69,0	89,3	63,8
Effectif des femmes des CPN	70	20	14	7	2	1	5	18	16	7	8	5	18	15	206
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA VISITE DE SUIVI															
Saignement vaginal	16,9	91,4	31,3	67,7	34,1	50,0	89,5	49,0	18,3	46,4	26,1	26,3	61,4	4,4	41,3
Fièvre	9,1	13,0	12,7	57,9	7,7	33,6	63,1	13,0	4,6	16,7	29,8	7,5	8,4	8,8	14,5
Maux de tête ou vision trouble	10,8	7,0	30,6	75,0	34,1	0,0	79,0	38,7	9,8	13,2	40,2	18,8	14,7	19,5	20,4
Mains ou visage enflés	7,3	24,1	25,4	65,2	7,9	0,0	57,9	5,2	0,0	3,4	26,1	2,3	28,0	0,0	15,6
Fatigue excessive, essoufflement	9,9	13,5	18,7	55,2	0,0	0,0	31,5	10,5	0,7	16,7	30,9	16,5	15,7	21,9	14,9
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	20,7	80,0	67,9	53,6	18,4	0,0	63,1	46,2	19,0	47,4	59,6	28,5	52,6	62,9	45,2
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	1,3	0,0	6,0	39,0	0,0	0,0	21,0	10,5	0,0	3,5	11,2	2,3	0,0	12,7	4,6
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	39,4	93,5	80,6	93,6	52,5	67,3	89,5	82,6	34,0	69,2	74,5	46,6	71,7	82,5	65,3
Effectif des femmes des CPN	100	50	20	9	11	2	10	23	20	24	23	6	35	18	352
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE															
Saignement vaginal	12,3	93,9	40,5	77,4	36,2	45,7	82,4	37,8	26,1	41,1	30,2	24,2	56,2	15,5	38,9
Fièvre	7,4	20,0	7,5	46,1	13,5	32,3	57,8	10,3	15,6	15,6	30,2	9,0	11,4	17,9	15,2
Maux de tête ou vision trouble	10,1	6,5	21,6	70,9	36,2	4,7	68,4	32,0	15,9	17,0	46,9	10,3	17,5	29,7	20,5
Mains ou visage enflés	4,7	31,8	29,1	44,8	6,8	0,0	52,6	4,2	10,5	2,6	30,2	10,3	33,1	0,0	16,3
Fatigue excessive, essoufflement	17,5	15,8	11,4	49,9	0,0	0,0	35,0	5,9	5,5	14,9	37,3	27,9	15,3	29,9	17,9
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	13,3	74,5	62,1	49,0	22,7	0,0	50,8	37,7	29,0	37,2	52,1	38,5	51,3	47,6	38,7
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	1,8	0,0	14,1	36,0	0,0	0,0	22,8	8,9	5,1	2,7	16,5	1,2	0,0	7,0	5,6
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	44,3	95,4	73,6	91,3	52,1	59,8	82,4	65,5	39,9	63,5	80,4	56,6	70,8	85,6	64,8
Effectif des femmes des CPN	170	71	34	16	12	3	15	41	35	31	31	11	54	32	558

Tableau 6.10.1 Symptômes à risque inhérents à la grossesse et discutés lors des consultations prénatales par type de structure et le secteur

Parmi les femmes enceintes venues en CPN dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait conseils sur des sujets liés aux symptômes à risques indiqués, en fonction du rang de CPN, selon type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Thèmes du counseling	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS						
Saignement vaginal	8,4	21,0	37,4	42,1	8,4	34,0
Fièvre	5,4	12,8	16,0	18,6	4,6	15,2
Maux de tête ou vision trouble	0,0	2,4	14,3	14,4	4,6	12,0
Mains ou visage enflés	19,5	5,4	19,5	21,2	4,7	17,3
Fatigue excessive, essoufflement	22,2	5,3	19,8	9,9	41,6	17,5
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	0,0	14,1	25,3	27,4	8,1	22,8
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	0,0	0,8	5,1	5,0	2,0	4,3
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	36,0	34,4	54,5	50,7	50,8	50,7
Effectif des femmes des CPN	6	33	167	157	50	206
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA VISITE DE SUIVI						
Saignement vaginal	26,2	25,9	41,5	43,0	16,6	38,7
Fièvre	7,6	13,3	12,4	14,7	0,6	12,4
Maux de tête ou vision trouble	13,3	7,6	14,4	15,1	4,2	13,4
Mains ou visage enflés	14,7	9,3	15,6	16,2	6,6	14,6
Fatigue excessive, essoufflement	9,7	7,9	8,4	9,4	3,2	8,4
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	43,8	18,8	37,2	36,6	23,8	34,6
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	1,4	0,0	3,6	3,2	2,0	3,0
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	54,7	37,3	54,5	56,3	29,2	51,9
Effectif des femmes des CPN	9	53	289	295	57	352
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE						
Saignement vaginal	19,4	24,0	40,0	42,7	12,8	37,0
Fièvre	6,8	13,1	13,7	16,1	2,5	13,5
Maux de tête ou vision trouble	8,3	5,6	14,4	14,9	4,4	12,9
Mains ou visage enflés	16,6	7,8	17,0	17,9	5,7	15,6
Fatigue excessive, essoufflement	14,5	6,9	12,6	9,6	21,1	11,8
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	27,1	17,0	32,8	33,4	16,5	30,2
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	0,9	0,3	4,1	3,8	2,0	3,5
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	47,6	36,2	54,5	54,3	39,3	51,5
Effectif des femmes des CPN	15	86	457	451	107	558

Tableau 6.10.2 Symptômes à risque inhérents à la grossesse et discutés lors des consultations prénatals par région

Parmi les femmes enceintes venues CPN dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait conseils sur des sujets liés aux symptômes à risques indiqués, en fonction du rang de CPN, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Thèmes du counseling	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS															
Saignement vaginal	5,6	100,0	43,1	88,7	50,0	26,1	68,3	23,3	35,8	23,7	41,8	21,7	46,0	29,0	34,0
Fièvre	2,4	37,2	0,0	32,4	50,0	26,1	47,3	6,8	23,6	11,8	31,3	10,9	17,2	29,0	15,2
Maux de tête ou vision trouble	3,7	5,3	0,0	54,9	50,0	26,1	47,3	6,8	17,1	11,8	31,3	0,0	11,5	29,0	12,0
Mains ou visage enflés	0,9	50,9	34,4	21,1	0,0	0,0	42,0	2,8	23,6	0,0	41,8	10,9	43,1	0,0	17,3
Fatigue excessive, essoufflement	28,4	16,0	0,0	43,7	0,0	0,0	42,0	0,0	11,4	0,0	10,4	41,6	11,5	5,3	17,5
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	0,0	55,6	43,1	43,7	50,0	0,0	26,3	20,5	35,8	0,0	20,9	21,7	43,1	29,0	22,8
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	0,0	0,0	17,2	32,4	0,0	0,0	26,3	0,0	5,7	0,0	20,9	0,0	0,0	0,0	4,3
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	40,2	100,0	43,1	88,7	50,0	26,1	68,3	23,3	35,8	23,7	62,6	41,6	60,4	63,3	50,7
Effectif des femmes des CPN	70	20	14	7	2	1	5	18	16	7	8	5	18	15	206
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA VISITE DE SUIVI															
Saignement vaginal	13,4	91,4	25,4	67,7	26,3	50,0	79,0	49,0	18,3	42,8	26,1	26,3	57,0	4,4	38,7
Fièvre	7,7	13,0	6,7	57,9	0,0	16,4	63,1	13,0	4,6	6,2	29,8	7,5	5,9	8,8	12,4
Maux de tête ou vision trouble	5,1	7,0	12,7	75,0	10,5	0,0	79,0	26,1	4,6	3,5	22,4	2,3	14,7	10,7	13,4
Mains ou visage enflés	6,0	21,9	19,4	65,2	7,9	0,0	57,9	5,2	0,0	3,4	26,1	2,3	28,0	0,0	14,6
Fatigue excessive, essoufflement	3,0	13,5	6,7	55,2	0,0	0,0	31,5	5,2	0,0	3,5	11,2	16,5	11,3	4,4	8,4
Mouvements fœtaux (absence ou réduction)	16,1	80,0	17,9	53,6	18,4	0,0	52,6	28,2	9,1	27,2	36,8	19,5	39,3	62,9	34,6
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	0,0	0,0	6,0	39,0	0,0	0,0	21,0	0,0	0,0	3,5	7,5	2,3	0,0	6,4	3,0
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	29,2	93,5	31,3	93,6	28,9	50,0	89,5	49,0	18,3	46,4	62,8	28,5	62,9	78,1	51,9
Effectif des femmes des CPN	100	50	20	9	11	2	10	23	20	24	23	6	35	18	352
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE															
Saignement vaginal	10,2	93,9	32,6	77,4	29,6	45,7	75,4	37,8	26,1	38,4	30,2	24,2	53,3	15,5	37,0
Fièvre	5,5	20,0	4,0	46,1	6,8	18,1	57,8	10,3	13,0	7,5	30,2	9,0	9,7	17,9	13,5
Maux de tête ou vision trouble	4,5	6,5	7,5	65,7	15,9	4,7	68,4	17,8	10,1	5,4	24,7	1,2	13,6	19,0	12,9
Mains ou visage enflés	3,9	30,3	25,6	44,8	6,8	0,0	52,6	4,2	10,5	2,6	30,2	6,2	33,1	0,0	15,6
Fatigue excessive, essoufflement	13,5	14,2	4,0	49,9	0,0	0,0	35,0	3,0	5,1	2,7	11,0	27,9	11,4	4,8	11,8
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	9,4	72,9	28,2	49,0	22,7	0,0	43,8	24,9	21,0	20,9	32,6	20,5	40,6	47,6	30,2
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	0,0	0,0	10,6	36,0	0,0	0,0	22,8	0,0	2,5	2,7	11,0	1,2	0,0	3,5	3,5
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	33,7	95,4	36,1	91,3	31,8	45,7	82,4	37,8	26,1	41,1	62,8	34,5	62,0	71,4	51,5
Effectif des femmes des CPN	170	71	34	16	12	3	15	41	35	31	31	11	54	32	558

Tableau 6.11.1 Conseils de soins prénatals liés en matière de nutrition, allaitement et planification familiale par type de structure et le secteur

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait une des remarques et/ou des conseils sur la nutrition pendant la grossesse, l'évolution de la grossesse, les programmes d'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance, en fonction du rang de CPN, selon type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Thèmes du counseling	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS						
Nutrition	30,2	37,7	66,9	51,8	90,8	61,2
Déroulement de la grossesse	35,2	35,9	26,0	31,4	16,8	27,9
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	16,4	27,0	25,2	29,8	10,7	25,2
Plans d'accouchement	13,4	19,9	41,0	33,4	47,7	36,8
Soins neonatals[1]	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,4
Initiation précoce et allaitement prolongé	0,0	0,0	2,3	2,5	0,0	1,9
Allaitement exclusif	0,0	1,9	5,0	5,8	0,0	4,4
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	5,4	0,0	1,5	1,8	0,0	1,4
Planification familiale post-partum	5,4	10,5	26,4	18,0	39,8	23,2
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	5,4	4,7	11,3	11,7	4,8	10,0
Effectif des femmes des CPN	6	33	167	157	50	206
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA VISITE DE SUIVI						
Nutrition	34,0	28,9	52,8	47,2	56,7	48,7
Déroulement de la grossesse	17,0	34,5	40,1	41,5	23,9	38,6
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	9,7	11,4	18,3	17,6	14,0	17,0
Plans d'accouchement	38,7	44,8	61,0	52,6	85,8	58,0
Soins néonatals[1]	2,2	0,0	0,7	0,8	0,0	0,7
Initiation précoce et allaitement prolongé	2,2	0,0	9,5	3,0	32,8	7,8
Allaitement exclusif	2,2	1,7	3,3	3,3	1,7	3,1
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	2,2	1,0	2,1	2,3	0,0	1,9
Planification familiale post-partum	2,2	6,6	14,6	8,0	39,5	13,1
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	0,0	16,9	4,5	7,0	2,4	6,3
Effectif des femmes des CPN	9	53	289	295	57	352
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE						
Nutrition	32,6	32,3	58,0	48,8	72,6	53,3
Déroulement de la grossesse	23,9	35,1	34,9	38,0	20,6	34,6
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	12,3	17,4	20,8	21,8	12,5	20,1
Plans d'accouchement	29,0	35,3	53,7	45,9	68,1	50,2
Soins néonatals[1]	1,3	0,0	0,6	0,7	0,0	0,6
Initiation précoce et allaitement prolongé	1,3	0,0	6,9	2,8	17,5	5,6
Allaitement exclusif	1,3	1,8	4,0	4,2	0,9	3,6
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	3,4	0,6	1,8	2,1	0,0	1,7
Planification familiale post-partum	3,4	8,1	18,9	11,4	39,6	16,8
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	2,0	12,2	7,0	8,6	3,5	7,7
Effectif des femmes des CPN	15	86	457	451	107	558

[1] Les CPN comprennent toute discussion avec la femme enceinte sur la façon de maintenir le nouveau-né au chaud, sur l'hygiène générale ou les soins du cordon.

Tableau 6.11.2 Conseils de soins prénatals liés en matière de nutrition, allaitement et planification familiale par région

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait une des remarques et/ou des conseils sur la nutrition pendant la grossesse, l'évolution de la grossesse, les programmes d'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance, en fonction du rang de CPN, selon région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Thèmes du counseling	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS															
Nutrition	65,3	84,0	43,1	22,5	50,0	73,9	79,0	60,5	47,2	44,4	79,1	10,9	60,4	73,4	61,2
Déroulement de la grossesse	7,2	52,1	9,6	16,2	50,0	0,0	47,3	30,4	13,0	32,5	73,1	26,9	52,9	62,7	27,9
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	5,5	66,2	34,4	22,5	50,0	0,0	26,3	27,1	18,7	11,8	44,8	10,9	38,5	42,0	25,2
Plans d'accouchement	27,5	52,1	35,4	11,3	0,0	0,0	31,7	57,8	17,1	11,8	86,5	10,9	34,5	73,9	36,8
Soins néonatals[1]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,4
Initiation précoce et allaitement prolongé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,3	10,9	0,0	5,3	1,9
Allaitement exclusif	0,0	0,0	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0	13,7	5,7	8,9	31,3	10,9	0,0	5,3	4,4
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	0,4	0,0	0,0	11,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,4	0,0	0,0	5,3	1,4
Planification familiale post-partum	32,7	5,3	17,2	11,3	50,0	0,0	21,0	13,7	11,4	0,0	52,2	0,0	28,7	34,3	23,2
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	2,3	0,0	0,0	11,3	0,0	100,0	0,0	6,8	0,0	0,0	62,6	10,9	8,6	63,3	10,0
Effectif des femmes des CPN	70	20	14	7	2	1	5	18	16	7	8	5	18	15	206
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA VISITE DE SUIVI															
Nutrition	46,5	89,9	29,8	29,3	47,5	67,3	57,9	40,6	23,5	20,2	44,3	17,2	50,8	58,5	48,7
Déroulement de la grossesse	12,2	89,2	18,7	29,3	39,6	17,3	42,1	41,6	4,6	22,9	53,9	30,8	68,8	49,8	38,6
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	4,5	49,7	19,4	19,5	10,5	0,0	0,0	15,5	0,0	10,6	18,6	0,0	28,6	17,1	17,0
Plans d'accouchement	67,3	77,4	38,1	24,3	52,5	66,4	68,5	52,1	22,8	33,4	78,2	27,8	50,1	65,3	58,0
Soins néonatals[1]	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	21,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Initiation précoce et allaitement prolongé	18,7	4,3	0,0	2,4	0,0	0,0	31,5	0,0	0,0	0,0	11,2	0,0	0,0	4,4	7,8
Allaitement exclusif	0,0	4,8	0,0	2,4	0,0	0,0	42,1	0,0	0,0	0,0	11,2	0,0	1,5	4,4	3,1
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	1,8	2,2	0,0	2,4	0,0	0,0	10,5	0,0	0,0	0,0	7,5	0,0	0,0	4,4	1,9
Planification familiale post-partum	19,7	23,5	0,0	2,4	0,0	0,0	42,1	5,2	0,0	0,0	18,6	0,0	5,9	13,1	13,1
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	3,7	0,8	6,7	0,0	0,0	16,4	0,0	0,0	9,8	3,5	23,4	14,9	5,9	28,3	6,3
Effectif des femmes des CPN	100	50	20	9	11	2	10	23	20	24	23	6	35	18	352
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE															
Nutrition	54,3	88,2	35,3	26,2	47,9	68,5	65,0	49,2	34,0	25,8	53,5	14,3	54,0	65,2	53,3
Déroulement de la grossesse	10,1	78,5	14,9	23,2	41,0	14,2	43,8	36,8	8,3	25,1	59,0	29,1	63,4	55,6	34,6
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	4,9	54,5	25,6	20,9	15,9	0,0	8,8	20,5	8,3	10,8	25,5	4,9	31,9	28,3	20,1
Plans d'accouchement	50,9	70,1	37,0	18,3	45,3	54,3	56,2	54,5	20,3	28,5	80,4	20,1	44,8	69,2	50,2
Soins néonatals[1]	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	14,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,6
Initiation précoce et allaitement prolongé	11,0	3,1	0,0	1,3	0,0	0,0	21,0	0,0	0,0	0,0	16,5	4,9	0,0	4,8	5,6
Allaitement exclusif	0,0	3,4	3,5	1,3	0,0	0,0	28,0	5,9	2,5	2,0	16,5	4,9	1,0	4,8	3,6
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	1,3	1,5	0,0	6,5	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	8,2	0,0	0,0	4,8	1,7
Planification familiale post-partum	25,1	18,2	7,1	6,5	6,8	0,0	35,0	8,9	5,1	0,0	27,5	0,0	13,6	22,7	16,8
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	3,1	0,5	4,0	5,2	0,0	31,5	0,0	3,0	5,4	2,7	33,7	13,1	6,8	44,1	7,7
Effectif des femmes des CPN	170	71	34	16	12	3	15	41	35	31	31	11	54	32	558

[1] Les CPN comprennent toute discussion avec la femme enceinte sur les façons de maintenir le nouveau-né au chaud, sur l'hygiène générale ou les soins du cordon.

Tableau 6.12.1 Instruction sanitaire reçue par les femmes venues en CPN (d'après leur déclaration) et connaissance des symptômes à risque liés à la grossesse par type de structure et le secteur

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, pourcentages ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les symptômes spécifiques, pourcentages qui ont mentionné des mesures spécifiques qu'elles devaient prendre si les symptômes a risque apparaissaient, et pourcentage dont la consultation a abordé d'autres thèmes, y compris l'allaitement maternel, le lieu d'accouchement prévu et les fournitures et la planification familiale, au cours de cette visite ou d'une précédente visite, selon le type de structure et le secteur , ECPSS Sénégal 2018

Questions abordées lors de la visite actuelle ou précédente	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
La femme a rapporté que le prestataire avait discuté et donné des conseils sur les symptômes à risque	70,8	58,7	66,8	74,8	26,9	65,6
Symptômes à risque abordés (cités par la cliente)						
Saignement vaginal	46,9	48,5	47,1	54,6	16,5	47,3
Fièvre	9,5	18,3	15,7	18,9	3,5	15,9
Visage ou mains enflées	29,5	11,5	16,4	18,2	6,4	16,0
Fatigue ou essoufflement	19,8	9,9	11,4	12,5	6,7	11,4
Maux de tête ou vision trouble	24,0	16,5	14,5	16,5	8,9	15,1
Crises/convulsions	0,0	4,4	3,2	3,9	0,8	3,3
Mouvements fœtaux réduits ou absents	44,8	22,5	30,7	33,1	15,7	29,8
Mesures recommandées à la femme en cas d'apparition de signes de risques						
Obtenir des soins dans la structure	87,3	81,6	77,5	86,4	44,8	78,4
Réduire l'activité physique	3,8	0,6	4,4	0,5	17,7	3,8
Changer d'alimentation	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,5
Aucun conseil donné par le prestataire	29,2	42,6	34,3	26,6	73,1	35,5
La femme a indiqué que le prestataire avait discuté avec elle de:						
Importance de l'allaitement maternel exclusif et conseillé sur l'importance d'allaiter exclusivement pendant 6 mois	11,8	4,4	11,7	8,5	19,6	10,6
Lieu d'accouchement prévu	50,2	28,6	31,2	27,8	46,1	31,3
Fournitures pour préparer l'accouchement	40,5	34,7	54,8	47,3	68,4	51,3
Utilisation de la planification familiale après l'accouchement	10,7	14,5	23,1	17,4	38,6	21,4
Effectif des femmes enceintes venues en CPN interviewées	15	86	457	451	107	558

Tableau 6.12.2 Instruction sanitaire reçue par les femmes venues en CPN (d'après leur déclaration) et connaissance des symptômes à risque liés à la grossesse par région

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, pourcentages ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les symptômes spécifiques, pourcentages qui ont mentionné des mesures spécifiques qu'elles devaient prendre si les symptômes a risque apparaissaient, et pourcentage dont la consultation a abordé d'autres thèmes, y compris l'allaitement maternel, le lieu d'accouchement prévu et les fournitures et la planification familiale, au cours de cette visite ou d'une précédente visite, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Questions abordées lors de la visite actuelle ou précédente	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
La femme a rapporté que le prestataire avait discuté et donné des conseils sur les symptômes à risque	30,7	96,9	77,1	91,3	72,6	73,2	89,4	77,1	52,2	65,5	97,5	48,8	83,6	86,9	65,6
Symptômes à risque abordés (cités par la cliente)															
Saignement vaginal	22,2	95,0	44,1	84,3	59,0	72,4	84,2	36,5	50,0	53,4	44,6	32,0	63,2	22,7	47,3
Fièvre	8,2	18,3	7,5	26,8	0,0	13,4	21,0	27,9	20,6	7,5	35,7	16,3	25,0	13,1	15,9
Visage ou mains enflées	9,5	18,8	22,0	43,8	52,1	4,7	21,0	8,3	8,0	10,2	32,7	6,6	26,7	2,4	16,0
Fatigue ou essoufflement	5,1	10,1	14,9	12,8	13,7	0,0	14,0	5,6	13,0	6,0	33,0	8,2	8,0	38,0	11,4
Maux de tête ou vision trouble	9,1	5,0	22,5	33,7	15,9	0,0	38,6	19,1	10,5	18,8	40,9	6,2	5,9	30,8	15,1
Crises/convulsions	1,5	6,1	3,5	5,2	0,0	0,0	0,0	3,0	13,4	0,0	2,5	4,1	2,6	2,4	3,3
Mouvements fœtaux réduits ou absents	8,9	65,9	62,6	12,8	4,4	4,7	28,0	37,6	5,8	32,4	44,7	1,2	39,0	40,6	29,8
Mesures recommandées à la femme en cas d'apparition de signes de risques															
Obtenir des soins dans la structure	52,9	100,0	92,9	100,0	79,5	86,6	100,0	79,9	60,9	77,6	100,0	91,8	95,1	93,0	78,4
Réduire l'activité physique	11,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8
Changer d'alimentation	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Aucun conseil donné par le prestataire	71,2	3,1	22,9	8,7	27,4	26,8	10,6	24,3	50,4	34,5	2,5	51,2	19,3	13,1	35,5
La femme a indiqué que le prestataire avait discuté avec elle de:															
Importance de l'allaitement maternel exclusif et conseillé sur l'importance d'allaiter exclusivement pendant 6 mois	13,0	18,8	3,5	6,5	27,4	14,2	38,6	8,9	0,0	5,4	0,0	13,1	7,8	2,4	10,6
Lieu d'accouchement prévu	37,5	44,2	18,5	13,0	36,2	0,0	49,2	25,3	12,7	12,2	22,0	10,3	19,5	68,1	31,3
Fournitures pour préparer l'accouchement	51,2	64,1	40,1	18,3	52,1	68,5	56,2	48,0	26,1	41,4	70,6	44,3	57,5	63,1	51,3
Utilisation de la planification familiale après l'accouchement	30,2	24,4	3,5	6,5	20,5	0,0	45,6	11,5	15,2	14,9	24,7	18,9	18,5	14,4	21,4
Effectif des femmes enceintes venues en CPN interviewées	170	71	34	16	12	3	15	41	35	31	31	11	54	32	558

Tableau 6.13.1 Opinions des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournies par la structure par type de structure et le secteur

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, pourcentages ayant déclaré que certaines situations liées aux services étaient des problèmes importants pour elles le jour de la visite, selon le type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Problème mentionnés	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Explication insuffisante sur la grossesse	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2
Longue attente pour voir le prestataire	26,1	13,0	17,4	11,6	39,6	16,9
Impossibilité de discuter des problèmes	0,0	1,2	0,2	0,5	0,0	0,4
Médicaments indisponibles dans la structure	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,3
Jours d'ouverture de la structure limités	0,0	1,3	0,3	0,5	0,0	0,4
Heures d'ouverture de la structure limitées	5,3	1,3	0,0	0,4	0,0	0,3
Structure pas propre	1,3	0,7	0,2	0,4	0,0	0,3
Services coûteux	0,0	0,5	0,4	0,3	0,9	0,4
Intimité visuelle insuffisante	0,0	2,2	1,7	2,1	0,0	1,7
Intimité auditive insuffisante	0,0	1,4	0,0	0,3	0,0	0,2
Effectif des femmes enceintes venues en CPN interviewées	15	86	457	451	107	558

Tableau 6.13.2 Opinions des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournies par la structure par région

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, pourcentages ayant déclaré que certaines situations liées aux services étaient des problèmes importants pour elles le jour de la visite, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Problème mentionnés	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Total
Explication insuffisante sur la grossesse	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Longue attente pour voir le prestataire	31,9	17,8	0,0	26,1	45,3	14,2	38,6	1,4	13,0	8,7	0,0	10,6	4,6	0,0	16,9
Impossibilité de discuter des problèmes	0,6	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Médicaments indisponibles dans la structure	0,0	1,5	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Jours d'ouverture de la structure limités	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,4
Heures d'ouverture de la structure limitées	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Structure pas propre	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	0,0	0,0	1,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Services coûteux	0,0	1,4	0,0	5,2	0,0	14,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Intimité visuelle insuffisante	0,3	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7
Intimité auditive insuffisante	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Effectif des femmes enceintes venues en CPN interviewées	170	71	34	16	12	3	15	41	35	31	31	11	54	32	558

Tableau 6.14 Appui aux prestataires de services de CPN

Parmi les prestataires de services de CPN, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation ayant trait à leur travail et avoir reçu une supervision formative pendant certaines périodes spécifiées, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	Formation dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation liée aux soins prénatals au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires de CPN interviewés
Type de structure				
Hôpital	28,4	34,2	8,0	23
Centre de santé	52,5	55,4	29,2	38
Poste de santé	66,9	56,7	39,8	392
Secteur				
Publique	64,5	52,6	35,8	350
Privé	61,1	65,2	42,3	102
Région				
Dakar	63,0	72,5	43,8	114
Diourbel	86,3	67,0	62,8	25
Fatick	69,8	48,4	31,8	30
Kaffrine	58,8	92,8	51,6	15
Kaolack	66,6	42,3	33,3	24
Kédougou	83,3	81,0	73,4	7
Kolda	88,8	95,1	83,8	16
Louga	62,5	6,9	5,2	29
Matam	57,9	53,2	43,3	37
Saint Louis	83,2	47,4	39,8	34
Sédhiou	62,6	88,8	51,4	14
Tambacounda	68,7	24,9	15,8	18
Thiès	48,7	22,7	13,7	58
Ziguinchor	37,6	78,0	32,0	31
Total	63,8	55,5	37,3	453
Case de santé	44,3	39,5	11,7	4

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 6.15 Formation des prestataires de services de CPN

Parmi les prestataires de services de CPN interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur les thèmes liés aux soins prénatals pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage de prestataires de services de CPN interviewés qui déclare avoir reçu une formation continue sur:												
	Conseil aux femmes enceintes		Dépistage des complications de la grossesse		Complications de la grossesse		Planification familiale[1]		Infections sexuellement transmissibles[2]		Traitement préventif intermittent contre le paludisme au cours de la grossesse		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Effectif de prestataires de CPN interviewés
Type de structure													
Hôpital	8,3	38,8	4,8	38,4	4,1	31,3	58,4	58,4	16,6	37,9	20,0	61,7	23
Centre de santé	17,1	58,5	16,2	58,4	14,9	54,7	77,6	77,6	23,2	49,1	38,0	77,3	38
Poste de santé	26,6	58,0	25,6	57,9	22,2	49,7	77,6	77,6	20,9	58,1	59,3	88,6	392
Secteur													
Publique	26,0	63,3	24,8	63,3	20,9	54,3	79,9	79,9	24,9	63,3	54,4	85,7	350
Privé	20,9	35,6	20,0	35,4	20,0	32,0	65,2	65,2	7,1	32,1	59,3	88,3	102
Région													
Dakar	26,0	40,5	24,1	38,6	24,1	37,7	72,3	72,3	7,4	32,2	59,2	89,5	114
Diourbel	52,7	86,8	55,6	91,0	40,2	72,3	92,9	92,9	52,0	80,2	83,0	97,6	25
Fatick	28,0	86,7	28,0	86,7	20,2	68,6	86,1	86,1	18,7	77,5	51,1	93,9	30
Kaffrine	16,5	57,7	15,4	56,6	5,0	25,1	72,8	72,8	11,5	63,8	52,7	78,9	15
Kaolack	30,8	63,1	30,8	63,1	26,9	44,0	70,2	70,2	19,5	57,6	66,6	78,2	24
Kédougou	7,6	45,8	7,6	45,8	7,6	38,1	93,2	93,2	54,2	72,6	72,6	92,4	7
Kolda	41,9	90,1	41,9	90,1	31,4	52,4	89,8	89,8	20,7	67,8	78,3	95,1	16
Louga	26,6	56,2	23,0	57,9	21,1	54,3	82,4	82,4	31,8	64,4	39,8	80,9	29
Matam	6,1	39,6	6,1	42,4	6,1	39,6	68,4	68,4	44,7	67,3	57,9	81,2	37
Saint Louis	25,0	51,2	22,5	51,7	22,5	51,2	77,6	77,6	13,3	62,5	60,7	78,1	34
Sédhiou	29,2	87,5	29,2	87,5	20,3	78,6	87,5	87,5	13,3	61,4	49,3	95,6	14
Tambacounda	12,6	30,4	12,6	34,7	12,6	34,7	77,4	77,4	2,8	31,7	68,7	86,9	18
Thiès	22,6	55,6	19,8	52,8	17,1	52,8	69,2	69,2	27,5	57,0	43,9	81,4	58
Ziguinchor	19,5	77,7	19,5	77,7	19,5	63,7	77,8	77,8	16,6	73,2	23,9	85,9	31
Total	24,9	57,1	23,7	57,0	20,7	49,2	76,6	76,6	20,9	56,3	55,5	86,2	453
Case de santé	32,6	88,3	32,6	88,3	32,6	88,3	88,3	88,3	0,0	0,0	32,6	88,3	4

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[1] Comprend la formation dans un des domaines suivants : counseling en planification familiale, l'insertion et/retrait d'un dispositif intra-utérin (DIU), insertion et/ou retrait d'implants, réalisation de la vasectomie, réalisation de la ligature des trompes, gestion clinique des méthodes de planification familiale dont la gestion des effets secondaires, la planification familiale pour les femmes séropositives au VIH et planification familiale post-partum

[2] Comprend la formation dans l'un des domaines suivants : diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), approche syndromique pour le diagnostic et la gestion des IST et traitement des IST pharmaco résistantes.

Tableau 6.16.1 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les structures offrant des services de soins prénatals

Parmi les structures offrant des services de soins prénatals (CPN), pourcentages qui offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, et parmi les structures offrant des services de PTME, pourcentages des composantes spécifiques du programme de PTME, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services de CPN qui fournit un service quelconque de PTME[1]	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN	Pourcentage des structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME qui fournissent:								Effectif des structures de santé offrant les CPN et au moins un service de PTME
			Dépistage du VIH pour femmes enceintes	Dépistage du VIH pour enfants nés des mères VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les femmes VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les enfants nés des mères VIH+	Conseil pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Conseil sur la planification familiale aux femmes VIH+	Tous les services de PTME	
Type de structure											
Hôpital	100,0	11	100,0	29,1	31,6	31,6	41,6	41,6	41,6	29,1	11
Centre de santé	100,0	19	100,0	72,1	80,6	80,0	90,7	90,7	90,7	70,2	19
Poste de santé	100,0	243	99,6	2,9	7,4	6,3	36,0	36,8	37,8	2,0	243
Secteur											
Publique	100,0	203	99,5	11,3	17,5	16,2	35,5	36,4	37,2	10,0	203
Privé	100,0	69	100,0	1,4	1,6	1,6	53,4	53,4	54,7	1,4	69
Région											
Dakar	100,0	74	100,0	6,2	7,2	6,5	54,9	56,5	56,5	4,5	74
Diourbel	100,0	15	100,0	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	9,6	4,2	15
Fatick	100,0	18	100,0	7,1	7,1	7,1	17,6	17,6	17,6	7,1	18
Kaffrine	100,0	11	100,0	7,2	7,2	7,2	100,0	100,0	100,0	7,2	11
Kaolack	100,0	17	94,4	0,0	15,2	15,2	100,0	100,0	100,0	0,0	17
Kédougou	100,0	5	100,0	0,0	69,3	69,3	96,6	96,6	96,6	0,0	5
Kolda	100,0	11	100,0	31,3	46,2	46,2	100,0	100,0	100,0	31,3	11
Louga	100,0	22	100,0	16,1	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	11,3	22
Matam	100,0	13	100,0	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3	13
Saint Louis	100,0	18	100,0	10,9	20,3	15,6	20,3	20,3	20,3	10,9	18
Sédhiou	100,0	7	100,0	14,8	31,4	31,4	39,7	48,0	48,0	14,8	7
Tambacounda	100,0	11	100,0	16,1	16,1	16,1	16,1	16,1	16,1	16,1	11
Thiès	100,0	32	100,0	6,0	6,0	7,2	14,5	14,5	14,5	4,9	32
Ziguinchor	100,0	18	100,0	10,4	24,9	15,2	26,7	26,7	36,7	10,4	18
Total	100,0	272	99,7	8,8	13,4	12,5	40,0	40,7	41,7	7,8	272
Case de santé	0,0	14	na	na	na	na	na	na	na	na	0

na : Non applicable
Note : ARV = antirétroviral
[1] La structure de santé fournit l'un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : Dépistage et counseling du VIH, dépistage du VIH aux nouveau-nés nés de mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour femmes séropositives enceintes, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour nouveau-nés nés des mères séropositives, conseils pour l'allaitement des nouveau-nés et des nourrissons pour la prévention de la transmission mère-enfant, conseils nutritionnels pour les femmes séropositives enceintes et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes séropositives enceintes.

Tableau 6.16.2 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les structures offrant des services d'accouchement normale

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages qui offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, et parmi les structures offrant des services de PTME, pourcentages des composantes spécifiques du programme de PTME, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services d'accouchement normale qui fournit un service quelconque de PTME[1]	Effectif des structures de santé offrant des services d'accouchement normale	Pourcentage des structures offrant des services d'accouchement normal et au moins un service de PTME qui fournissent:								Effectif des structures de santé offrant l'accouchement normale et au moins un service de PTME
			Dépistage du VIH pour femmes enceintes	Dépistage du VIH pour enfants nés des mères VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les femmes VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les enfants nés des mères VIH+	Conseil pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Conseil sur la planification familiale aux femmes VIH+	Tous les services de PTME	
Type de structure											
Hôpital	100,0	10	94,2	29,1	31,6	31,6	41,6	41,6	41,6	29,1	11
Centre de santé	100,0	16	100,0	76,5	86,3	85,6	94,9	94,9	94,9	74,4	16
Poste de santé	100,0	209	99,6	2,8	8,0	6,8	31,3	31,6	32,8	2,3	209
Secteur											
Publique	100,0	188	99,5	11,1	17,8	16,4	35,2	35,5	36,4	10,4	188
Privé	100,0	48	98,7	1,3	1,6	1,6	40,1	40,1	41,9	1,3	48
Région											
Dakar	100,0	46	98,7	6,3	7,9	6,9	46,5	46,5	46,5	6,3	47
Diourbel	100,0	15	100,0	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	9,6	4,2	15
Fatick	100,0	17	100,0	7,5	7,5	7,5	18,5	18,5	18,5	7,5	17
Kaffrine	100,0	11	100,0	7,4	7,4	7,4	100,0	100,0	100,0	7,4	11
Kaolack	100,0	14	93,5	0,0	17,6	17,6	100,0	100,0	100,0	0,0	14
Kédougou	100,0	4	100,0	0,0	81,3	81,3	100,0	100,0	100,0	0,0	4
Kolda	100,0	11	100,0	29,2	44,6	44,6	100,0	100,0	100,0	29,2	11
Louga	100,0	21	100,0	14,6	9,7	9,7	9,7	9,7	9,7	9,7	21
Matam	100,0	13	100,0	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3	13
Saint Louis	100,0	17	100,0	12,0	22,4	17,2	22,4	22,4	22,4	12,0	17
Sédhiou	100,0	7	100,0	14,8	31,4	31,4	39,7	48,0	48,0	14,8	7
Tambacounda	100,0	11	100,0	16,9	16,9	16,9	16,9	16,9	16,9	16,9	11
Thiès	100,0	31	100,0	6,3	6,3	7,4	11,6	11,6	11,6	5,1	31
Ziguinchor	100,0	17	100,0	11,0	26,2	16,0	28,2	28,2	38,6	11,0	17
Total	100,0	236	99,3	9,1	14,5	13,4	36,2	36,5	37,5	8,5	236
Case de santé	0,0	31	na	na	na	na	na	na	na	na	0

na : Non applicable
Note : ARV = antirétroviral
[1] La structure de santé fournit l'un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : Dépistage et counseling du VIH, dépistage du VIH aux nouveau-nés nés de mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour femmes séropositives enceintes, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour nouveau-nés nés des mères séropositives, conseils pour l'allaitement des nouveau-nés et des nourrissons pour la prévention de la transmission mère-enfant, conseils nutritionnels pour les femmes séropositives enceintes et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes séropositives enceintes.

Tableau 6.17 Directives, personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Parmi les structures offrant des services de CPN et des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, pourcentages ayant des directives appropriées, au moins un membre du personnel récemment formé sur la PTME, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, disposant d'un endroit discret pour le counseling de la PTME, et ayant de la capacité de diagnostic du VIH et des médicaments antirétroviraux (ARV), selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Directives sur:		Personnel formé en :			Dépistage du VIH		Médicaments antirétroviraux			Effectif des structures de santé offrant les CPN et au moins un service de PTME
Caractéristiques de base	PTME[1]	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	PTME[2]	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant[3]	Isolement visuel et auditif[4]	Capacité de dépistage du VIH[5]	Gouttes de sang séché sur papier buvard[6]	AZT en sirop[7]	NVP en sirop[8]	ARV pour le traitement chez les femmes enceintes[9]	
Type de structure											
Hôpital	20,3	21,8	27,5	27,5	100,0	81,1	37,1	28,5	4,6	34,7	11
Centre de santé	58,2	59,3	40,7	35,0	95,6	93,4	65,0	61,3	12,5	80,0	19
Poste de santé	36,5	38,8	44,4	30,5	99,4	97,1	13,4	0,8	0,0	6,4	243
Secteur											
Publique	35,0	44,1	47,0	30,3	99,1	97,5	16,1	7,8	1,4	16,5	203
Privé	44,4	26,4	33,2	31,9	99,3	92,4	23,3	1,4	0,0	1,4	69
Région											
Dakar	50,3	27,1	32,1	31,6	98,9	92,9	24,4	3,9	0,0	4,9	74
Diourbel	5,4	20,3	69,3	42,4	100,0	100,0	2,1	4,2	0,0	4,2	15
Fatick	8,7	36,3	41,3	19,7	100,0	100,0	4,0	4,0	0,0	7,1	18
Kaffrine	1,4	60,7	20,7	14,3	100,0	100,0	1,4	1,4	0,0	7,2	11
Kaolack	13,5	60,5	39,7	28,4	100,0	80,9	3,9	2,0	0,0	9,6	17
Kédougou	3,4	59,2	58,0	50,0	100,0	100,0	10,1	0,0	0,0	50,0	5
Kolda	44,9	89,6	77,7	70,2	100,0	91,1	8,8	16,3	5,9	46,2	11
Louga	54,6	54,6	46,9	27,7	100,0	100,0	11,3	7,2	4,1	16,1	22
Matam	61,4	45,9	49,4	33,9	100,0	100,0	69,1	4,3	0,0	15,0	13
Saint Louis	57,8	53,1	64,5	55,1	100,0	100,0	6,2	6,2	0,0	25,0	18
Sédhiou	48,0	54,2	43,7	35,4	100,0	100,0	10,5	12,6	0,0	14,8	7
Tambacounda	58,2	44,8	42,7	21,7	100,0	100,0	68,8	21,4	8,8	37,2	11
Thiès	35,2	32,4	37,6	12,0	95,3	96,7	15,4	7,2	1,1	7,2	32
Ziguinchor	17,3	7,6	43,5	24,2	100,0	100,0	7,4	7,4	0,0	7,4	18
Total	37,4	39,6	43,5	30,7	99,1	96,2	17,9	6,1	1,1	12,6	272

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis des domaines « personnel », « formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à délivrer des services ART selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] Directives pour la PTME : Des directives écrites à la main et collées sur un mur sont acceptables.
[2] La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services de CPN et PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des services PTME au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services de CPN et PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[4] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service de CPN situé à une distance suffisante des autres clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que la femme soit vue ou entendue par d'autres.
[5] Dépistage rapide du VIH ou autres capacités de dépistage du VIH disponibles dans la structure
[6] La structure rapporte qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH et qu'elle a du papier filtre pour le dépistage à partir de sang séché disponible pour la collecte des échantillons de sang lors du dépistage du VIH des nourrissons.
[7] Zidovudine (AZT) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères séropositives
[8] Nevirapine (NVP) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères séropositives
[9] Tenofovir+lamivudine+effavirenz ou tenofovir+emtricitabine+effavirenz ou tenofovir+lamivudine + lopinavir/ritonavir ou tenofovir+emtricitabine +lopinavir/ritonavir

Tableau 6.18 Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prénatales

Parmi les structures offrant des consultations prénatales (CPN), pourcentage des structures ayant les éléments indiqués pour la prestation des services de paludisme disponibles le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des services de CPN qui ont :			Médicaments				Diagnostic				
Caractéristiques de base	Directives pour TPIg	Personnel formé[1]	MII[2]	CTA[3]	SP	Quinine	Fer ou acide folique	TDR du paludisme[4]	Micro-scopie du paludisme[5]	TDR ou micro-scopie	Hèmo-globine[6]	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
Type de structure												
Hôpital	46,0	33,9	19,9	44,5	28,5	50,3	51,4	76,8	70,7	82,6	78,6	11
Centre de santé	86,5	57,4	60,8	81,0	64,3	75,5	95,1	97,5	91,0	97,5	87,4	19
Poste de santé	85,2	72,7	67,6	73,5	73,8	63,8	86,2	98,8	15,0	98,8	18,0	243
Secteur												
Publique	82,5	67,9	68,1	92,2	76,0	73,3	93,6	99,6	10,1	99,6	13,7	203
Privé	87,5	76,6	56,9	16,6	57,9	37,1	61,9	92,9	58,8	93,8	59,0	69
Région												
Dakar	85,6	80,7	70,1	25,4	68,0	43,0	68,8	96,0	50,1	96,9	50,1	74
Diourbel	81,8	85,4	72,5	100,0	67,8	94,6	100,0	100,0	6,3	100,0	6,3	15
Fatick	58,1	72,1	77,9	100,0	94,5	74,5	100,0	100,0	12,1	100,0	7,1	18
Kaffrine	85,7	61,5	47,8	94,2	94,2	93,6	100,0	100,0	7,2	100,0	7,2	11
Kaolack	54,9	69,6	34,1	90,6	50,7	52,6	71,6	94,1	9,4	94,1	7,4	17
Kédougou	72,7	88,7	93,3	100,0	100,0	79,8	100,0	100,0	10,1	100,0	10,1	5
Kolda	89,6	91,1	47,8	98,5	58,2	76,1	91,1	100,0	8,8	100,0	16,3	11
Louga	90,4	42,6	54,7	83,5	72,8	51,0	83,5	100,0	23,0	100,0	23,0	22
Matam	100,0	100,0	39,8	84,6	100,0	76,8	100,0	100,0	7,3	100,0	15,0	13
Saint Louis	100,0	71,9	83,3	90,6	78,6	71,9	100,0	95,3	6,2	95,3	10,9	18
Sédhiou	91,7	50,2	64,6	97,8	83,4	100,0	100,0	100,0	14,8	100,0	31,4	7
Tambacounda	100,0	84,0	47,5	100,0	89,5	73,7	100,0	100,0	16,1	100,0	16,1	11
Thiès	77,2	50,9	63,3	79,2	34,1	56,5	80,0	96,7	14,6	96,7	14,6	32
Ziguinchor	90,3	41,7	98,1	87,3	89,6	85,2	95,2	100,0	15,5	100,0	41,8	18
Total	83,8	70,1	65,3	72,9	71,3	64,1	85,5	97,9	22,5	98,1	25,2	272
Case de santé	65,4	20,0	45,8	88,8	37,8	0,0	31,6	100,0	0,0	100,0	0,0	14

Note :Voir le chapitre 6 (Tableau 6.1) pour plus d'informations sur la proportion de tous les structures offrant des services de soins prénatals.
TPIg = Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse; SP = sulfadoxine / pyriméthamine (Fansidar)
[1] Au moins un prestataire de services de CPN interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La structure a déclaré qu'elle distribue des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) aux femmes enceintes venues en CPN, et qu'elle avait des MII en stock dans l'institution le jour de l'enquête.
[3] Combinaison de thérapie par artémisinine (CTA) recommandée pour le pays pour le traitement du paludisme actif.
[4] La structure avait des kits de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme non périmés disponibles.
[5] La structure avait un microscope fonctionnel avec les lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponibles quelque part dans la structure.
[6] La structure a la capacité d'effectuer un test d'hémoglobine en utilisant l'un des moyens suivants : analyseur d'hématologie, hémoglobinomètre ou colorimètre, HemoCue ou papier tournesol.

Tableau 6.19.1 Interventions de prévention du paludisme pour les femmes enceintes venues en consultation prénatale : Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII) et traitement préventif intermittent pendant la grossesse par type de structure et le secteur

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages dont la consultation comprenait une discussion sur les interventions préventives spécifiques liés à l'utilisation des MII et le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg), d'après les états de visite CPN, selon type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS						
Importance de l'utilisation des MII expliquée	38,6	37,3	60,8	56,2	57,1	56,4
Le client a reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'établissement pour l'obtenir	0,0	37,5	62,8	47,1	88,2	57,0
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	36,5	34,3	28,6	35,6	11,3	29,8
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	33,2	9,5	12,4	12,1	13,8	12,5
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	0,0	25,3	18,6	24,0	3,9	19,2
Effectif des femmes en première visite de CPN	6	33	167	157	50	206
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA VISITE DE SUIVI						
Importance de l'utilisation des MII expliquée	38,5	19,0	42,0	40,9	25,6	38,4
Le client a reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'établissement pour l'obtenir	5,8	12,1	10,1	11,0	6,4	10,2
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	58,8	73,1	80,1	75,6	93,6	78,5
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	15,1	23,5	17,3	20,9	4,3	18,2
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	16,3	22,8	33,8	34,5	16,9	31,7
Effectif des femmes en visite de suivi de CPN	9	53	289	295	57	352
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE						
Importance de l'utilisation des MII expliquée	38,5	26,0	48,9	46,2	40,3	45,1
Le client a reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'établissement pour l'obtenir	3,6	21,8	29,4	23,5	44,6	27,5
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	50,3	58,2	61,2	61,7	55,3	60,5
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	22,0	18,1	15,5	17,8	8,7	16,1
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	10,1	23,8	28,2	30,9	10,8	27,0
Effectif des femmes des CPN	15	86	457	451	107	558

Note : SP = sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)

Tableau 6.19.2 Interventions de prévention du paludisme pour les femmes enceintes venues en consultation prénatale : Moustiquaires Imprégnées à d'Insecticide (MI) et traitement préventif intermittent pendant la grossesse par région

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages dont la consultation comprenait une discussion sur les interventions préventives spécifiques liés à l'utilisation des MII et le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg), d'après les états de visite CPN, selon région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA PREMIÈRE FOIS															
Importance de l'utilisation des MII expliquée	45,8	84,0	34,4	100,0	50,0	100,0	79,0	61,6	41,5	23,7	73,1	24,4	50,0	94,7	56,4
Le client a reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'établissement pour l'obtenir	78,0	23,1	46,3	83,8	50,0	100,0	62,9	27,1	41,5	68,0	31,3	30,7	44,2	84,1	57,0
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	11,8	42,1	36,6	32,4	0,0	73,9	37,1	64,6	70,7	11,5	20,9	13,5	27,0	26,6	29,8
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	2,8	0,0	10,8	43,7	0,0	100,0	47,3	10,1	30,1	0,0	52,2	10,9	1,1	31,4	12,5
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	7,6	47,5	25,8	32,4	0,0	73,9	10,7	23,8	52,8	0,0	10,4	4,6	8,6	16,0	19,2
Effectif des femmes en première visite de CPN	70	20	14	7	2	1	5	18	16	7	8	5	18	15	206
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRÉNATALE POUR LA VISITE DE SUIVI															
Importance de l'utilisation des MII expliquée	20,7	77,6	29,8	29,3	55,2	16,4	89,5	33,9	4,6	13,2	53,6	11,3	54,0	41,0	38,4
Le client a reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'établissement pour l'obtenir	11,5	3,5	0,0	68,3	0,0	0,0	10,5	10,5	0,0	14,1	14,1	4,6	4,4	27,8	10,2
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	84,2	93,8	93,3	95,2	92,1	65,4	68,5	70,3	62,8	60,4	69,1	45,1	69,4	71,7	78,5
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	14,6	2,2	31,3	42,1	60,6	16,4	52,6	15,7	4,6	3,5	43,6	2,3	17,7	23,9	18,2
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	26,8	67,8	6,0	77,4	23,8	65,4	68,5	18,2	24,2	23,7	7,1	40,5	30,5	10,8	31,7
Effectif des femmes en visite de suivi de CPN	100	50	20	9	11	2	10	23	20	24	23	6	35	18	352
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRÉNATALE A ÉTÉ OBSERVÉE															
Importance de l'utilisation des MII expliquée	31,1	79,5	31,7	62,1	54,5	31,5	86,0	45,9	21,0	15,6	58,7	17,3	52,7	65,2	45,1
Le client a reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'établissement pour l'obtenir	38,9	9,1	18,9	75,5	6,8	18,1	28,0	17,7	18,5	26,4	18,7	16,4	17,9	53,3	27,5
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	54,3	78,9	70,1	66,0	79,5	67,0	58,0	67,8	66,3	49,2	56,4	30,7	55,0	51,3	60,5
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	9,7	1,5	22,9	42,8	52,3	31,5	50,8	13,3	15,9	2,7	45,8	6,2	12,1	27,3	16,1
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	18,9	62,0	14,1	56,5	20,5	67,0	49,2	20,6	37,0	18,3	8,0	24,2	23,1	13,1	27,0
Effectif des femmes des CPN	170	71	34	16	12	3	15	41	35	31	31	11	54	32	558

Note : SP = sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)

Tableau 6.20 Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services CPN

Parmi les prestataires de services de CPN interviewés, pourcentages ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur des thèmes liés aux soins prénatals pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des prestataires de services de CPN interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur :						
	Diagnostic du paludisme		Comment effectuer le test de diagnostic rapide du paludisme		Gestion/traitement des cas de paludisme		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Effectif de prestataires de CPN interviewés[1]
Type de structure							
Hôpital	20,2	53,1	20,2	53,1	22,7	56,1	23
Centre de santé	26,7	61,8	27,5	61,8	27,1	60,7	38
Poste de santé	41,0	77,7	44,9	76,9	46,0	82,3	392
Secteur							
Publique	42,6	77,0	42,1	76,0	43,3	77,1	350
Privé	25,5	68,8	42,5	68,8	43,2	86,3	102
Région							
Dakar	22,8	68,6	38,0	68,6	40,2	85,6	114
Diourbel	71,2	95,3	72,5	95,3	73,8	96,3	25
Fatick	34,4	73,0	34,4	73,0	33,9	76,3	30
Kaffrine	47,3	67,4	47,3	67,4	47,3	67,4	15
Kaolack	52,7	70,6	52,7	70,6	52,7	70,6	24
Kédougou	72,6	87,0	72,6	87,0	72,6	87,0	7
Kolda	73,1	95,1	73,1	89,8	73,1	95,1	16
Louga	27,4	68,6	27,4	68,6	27,4	68,6	29
Matam	55,1	75,8	55,1	75,8	57,9	79,7	37
Saint Louis	47,4	73,0	47,4	67,3	47,4	67,3	34
Sédhiou	29,0	76,5	29,0	76,5	29,0	76,5	14
Tambacounda	62,7	80,8	59,4	77,6	62,7	73,3	18
Thiès	32,2	80,0	29,5	80,0	32,2	80,0	58
Ziguinchor	18,2	74,3	18,2	74,3	15,6	72,7	31
Total	38,7	75,1	42,1	74,4	43,2	79,2	453
Case de santé	0,0	55,7	0,0	55,7	0,0	55,7	4

Note : La formation se réfère à la formation en cours continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[1] Comprend uniquement les prestataires de services CPN dans les structures qui offrent à la fois des services de CPN et de diagnostic du paludisme et/ou des services de traitement.

Tableau 6.21.1 L'opinion des femmes enceintes venues en consultation prénatales sur leur satisfaction relatives aux services reçus par type de structure et le secteur

Parmi les femmes venus en consultation prénatales interviewées, pourcentage qui étaient très satisfaits, plus ou moins satisfaits ou pas satisfaits des services reçus le jour de la visite, selon le type de structure et le secteur , ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur		
Satisfaction des services reçus	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Très satisfaits des services reçus	95,8	99,4	98,7	98,6	99,4	98,8
Plus ou moins satisfaits des services reçus	4,2	0,0	0,9	0,9	0,6	0,8
Pas satisfaits des services reçus	0,0	0,6	0,4	0,5	0,0	0,4
Effectif des clientes des soins prénatals interviewés	15	86	457	451	107	558

Tableau 6.21.2 L'opinion des femmes enceintes venues en consultation prénatales sur leur satisfaction relatives aux services reçus par région

Parmi les femmes enceintes venues en consultation prénatales interviewées, pourcentage qui étaient très satisfaits, plus ou moins satisfaits ou pas satisfaits des services reçus le jour de la visite, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Satisfaction des services reçus	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Très satisfaits des services reçus	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,0	100,0	97,3	97,3	100,0	97,1	100,0	98,8
Plus ou moins satisfaits des services reçus	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,8
Pas satisfaits des services reçus	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	2,7	0,0	0,0	0,0	0,4
Effectif des clientes des soins prénatals interviewés	170	71	34	16	12	3	15	41	35	31	31	11	54	32	558

ACCOUCHEMENTS ET SOINS NÉONATALS 7

Principaux résultats

- Parmi toutes les structures de santé, près de sept sur dix (70 %) ont déclaré offrir un service d'accouchement normal. Parmi ces structures, seulement 34 % ont déclaré disposer de personnel formé dans la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement et 85 % possédaient un véhicule en état de fonctionnement, pour le transport d'urgence.
- Les médicaments essentiels pour l'accouchement étaient disponibles, le jour de l'enquête dans au moins sept structures de santé offrant un service d'accouchement normal sur dix.
- La moitié des prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals (50 %) ont déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois précédent l'enquête et plus de la moitié (55 %) une supervision formative au cours des 6 mois avant l'enquête.

Selon l'OMS, entre 1990 et 2015, la mortalité maternelle a pratiquement diminué de 44 % à l'échelle mondiale[1]. Cependant, son niveau reste très élevé puisqu'on estime qu'environ 830 femmes meurent chaque jour de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement. La majeure partie des décès maternels sont évitables car les solutions médicales permettant de prévenir ou prendre en charge les complications ont été identifiées. Toutes les femmes doivent avoir accès aux soins prénatals pendant la grossesse, bénéficier de l'assistance de personnel qualifié lors de l'accouchement et recevoir des soins et un soutien au cours des semaines qui suivent l'accouchement.

Les soins prodigués aux mères pendant et après l'accouchement sont aussi bénéfiques pour leurs enfants. Chaque année, près de 46 % des décès d'enfants de moins de 5 ans concernent des nouveau-nés, c'est-à-dire les enfants au cours des 28 premiers jours de la vie (période néonatale). La grande majorité des décès de nouveau-nés ont lieu dans les pays en développement où l'accès aux soins est faible. La plupart de ces nouveau-nés meurent à la maison, faute de soins qualifiés qui pourraient augmenter considérablement leurs chances de survie. Il est reconnu aujourd'hui que l'assistance de personnel qualifié avant, pendant et après l'accouchement peut non seulement sauver la vie des femmes mais aussi augmenter les chances de survie des nouveaux nés.[2]

L'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent a toujours été considérée comme une priorité de premier ordre par l'État du Sénégal. Cette volonté politique, réaffirmée au cours de ces deux dernières décennies, s'est traduite par la souscription aux engagements internationaux, l'adoption de textes législatifs et réglementaires ainsi que la mise en œuvre de documents cadres de référence en vue d'un accès universel aux services de santé.

Au Sénégal, entre 2005 et 2011, le taux de mortalité maternelle est passé de 401 pour 100 000 naissances vivantes (EDS IV, 2005) à 392 pour 100 000 naissances vivantes (EDS V, 2011). Les causes de la

[1] http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
[2] http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/fr/

mortalité maternelle sont dominées par les pathologies obstétricales directes (66 %)[3] telles que les hémorragies, l'hypertension artérielle et ses complications, les dystocies, les infections et les avortements. Les causes obstétricales indirectes (34 %) sont dues essentiellement à l'anémie et au paludisme. Une grande proportion de ces décès est le résultat de complications survenues au moment de l'accouchement et durant la période du post-partum.

C'est ainsi qu'une Feuille de Route (FDR) multisectorielle de réduction de la mortalité maternelle et néonatale a été élaborée en 2006 pour la période 2006-2015 afin d'accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, néonatales et infantiles au Sénégal. Les principales stratégies développées étaient, entre autres, (i) l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé maternelle et néonatale (SMN) de qualité, (ii) la relance de la planification familiale, (iii) le renforcement du système d'orientation recours, (iv) la promotion de la continuité des soins entre le domicile et les structures et (v) le renforcement du pouvoir de la communauté, en particulier de celui des femmes.

En 2011 une revue à mi-parcours de la FDR a été faite et a permis de réorienter les actions de la Direction de la Santé de la Reproduction et de la survie de l'Enfant avec comme principaux objectifs : (i) accroitre le niveau d'utilisation des services de santé de la reproduction, (ii) assurer des soins de qualité de santé de la reproduction et (iii) améliorer le leadership et la gestion des programmes de Santé de la Reproduction.

Pour l'amélioration de la santé maternelle, il est impératif que l'accès aux soins de santé de qualité soit garanti à toute la population cible quel que soit le statut socio-économique par le biais d'une politique d'amélioration de l'accès géographique, de l'accessibilité financière aux médicaments et produits qui contribuent à faire diminuer le niveau de la mortalité maternelle et néonatale et de l'amélioration des services par le renforcement des interventions communautaires, le partenariat avec la société civile, les collectivités locales et les associations communautaires de base.

Il est donc important que les structures de santé du pays disposent de services ayant la capacité de prendre en charge la santé de la mère et de l'enfant.

Ce chapitre donne un aperçu des services de santé maternelle au Sénégal en 2018. Les tableaux présentés dans ce chapitre examinent les questions importantes suivantes relatives à la prestation de services de santé maternelle de qualité dans les structures de santé :

Disponibilité des services. Le **tableau 7.1** porte sur la disponibilité des services de santé maternelle et celle des prestataires 24h sur 24 et 7 jours sur 7.

Indicateurs de degré de préparation des services – accouchement et soins aux nouveau-nés. Les **tableaux 7.2-7.4** fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des structures de santé en vue de fournir des services de qualité pour l'accouchement et les soins aux nouveau-nés. Ceci comprend la disponibilité des infrastructures et des équipements de base, les procédures de prévention des infections, la capacité de diagnostic, les médicaments essentiels et le transport pour les urgences, ainsi que la présence des directives et la disponibilité de personnel formé.

Soins aux nouveau-nés : Les **tableaux 7.5** et **7.6**.**2** présentent les résultats concernant les activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale et les pratiques des soins néonatals.

Systèmes administratifs et de gestion de base. Les **tableaux 7.7-7.9** examinent dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services d'accouchement et soins aux nouveau-nés.

---

[3] Troisième enquête nationale sur la couverture obstétrico-chirurgicale au Sénégal, Ministère de la Santé/OMS, Avril 2003

L'objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats et de donner un aperçu des services de soins maternels au Sénégal en 2018. Ces résultats sont comparables à ceux des cinq enquêtes précédentes et permettent donc de retracer les tendances.

7.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE

La santé maternelle prend en compte tous les aspects de la santé de la femme, de la grossesse, à l'accouchement jusqu'au postpartum.

7.1.1 Disponibilité des services d'accouchement

Le **tableau 7.1** présente, parmi les structures de santé enquêtées, celles qui offrent des services de santé maternelle. En outre, le tableau présente, parmi les structures qui offrent des services d'accouchement normal, celles qui disposent d'un prestataire de soins d'accouchements présent sur le lieu du service ou de garde pendant 24 heures durant 7 jours, avec horaire établi observé et le pourcentage avec ou sans horaire établi observé.

Sur l'ensemble des 339 structures visitées, huit sur dix (80 %) offraient des soins prénatals. Cependant, il ressort qu'un service pour l'accouchement normal n'était disponible que dans seulement 70 % des structures de santé. Ces services sont plus fréquemment offerts dans les hôpitaux (80 %) que dans les postes de santé (69 %) et les centres de santé (68 %).

La disponibilité des services d'accouchement normal est plus de deux fois plus élevée dans les structures de santé du secteur public que dans celles du secteur privé (89 % contre 37 %).

Les résultats montrent que la disponibilité des services d'accouchement normal reste très élevée dans la majorité des régions. Seule les structures de la région de Dakar (38 %) fait exception contrairement aux autres régions qui disposent d'au moins sept structures sur dix offrant des services d'accouchement normal.

La césarienne est le service de santé maternelle le moins disponible ; seulement 9 % des structures, en majorité les hôpitaux (74 %) fournissent ce service.

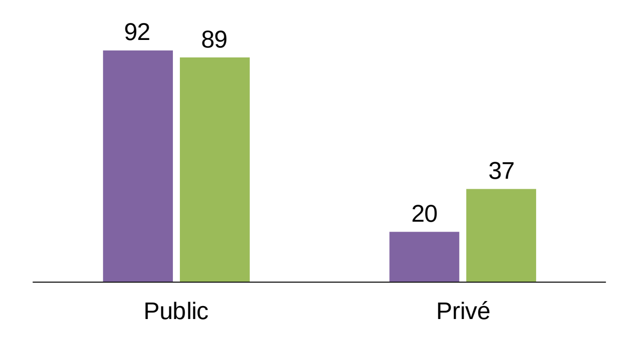
Par ailleurs, il faut noter qu'en général, toutes les structures qui offrent les services d'accouchement normal offrent aussi les services de CPN, ce qui est positif pour la continuité des soins.

Parmi les structures de santé qui offrent des services d'accouchement normal, la grande majorité (96 %) comptait un prestataire de soins d'accouchement qui était présent, soit sur place, soit sur appel, 24 heures sur 24 pendant 7 jours sur 7, avec ou sans un horaire de garde établi qui a été observé. Ce pourcentage reste élevé quel que soit le type de structure, le secteur ou la région. Par contre, seulement 27 % des structures disposaient de prestataires de garde et d'un horaire établi observé ; cependant. On constate des écarts importants entre les structures puisque la disponibilité de ces deux éléments varie de 83 % dans les hôpitaux et de 88 % dans les centres de santé à seulement 19 % dans les postes de santé. De même, dans le secteur public seulement 13 % des structures avaient du personnel sur le lieu ou de garde et un horaire établi observé contre 83 % dans le privé. Dans les régions, seule celle de Dakar enregistre un pourcentage élevé de disponibilité de ces deux éléments (82 %), le pourcentage variant de 26 % à Thiès à 4 % à Diourbel ou Matam.

Tendance

La comparaison des résultats avec ceux de l'année précédente présenté au **graphique 7.1** montre que, dans le secteur public, l'offre de services de santé maternelle se maintient à un niveau élevé étant de 92 % en 2017 et 89 % en 2018. En ce qui concerne les structures du secteur privé, on constate que la disponibilité des services de santé maternelle y demeure toujours faible même si on note une tendance à la hausse de cette disponibilité durant la période, l'offre étant passée de 20 % à 37 %.

Graphique 7.1 Pourcentage de structures qui offrent des services de soins prénatals et des services d'accouchement normal, selon le secteur : tendances de 2017 à 2018



Directives sur la Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA)

La prise en charge correcte de l'accouchement et du post-partum peut contribuer à réduire significativement la mortalité néonatale qui reste élevée au Sénégal malgré les efforts des pouvoirs publics.

La qualité des services d'accouchement dépend, en grande partie, de la disponibilité des directives, du personnel ayant reçu une formation actualisée et de certains équipements de base.

Le **tableau 7.2** présente, parmi les structures de santé qui offrent des services d'accouchement normal, les pourcentages qui ont des directives sur la PCIGA, du personnel récemment formé et certains équipements de base qui garantissent la prestation de services d'accouchement de qualité.

Les résultats montrent que près de six structures sur dix (58%) offrant un service d'accouchement normal disposaient de directives sur la PCIGA. Ces documents sont, en principe, mis à la disposition de toutes les structures par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant. L'absence de ces documents importants dans la démarche diagnostique pourrait s'expliquer par leur mauvaise conservation (archivage) par les prestataires.

La disponibilité des normes et protocoles sur la PCIGA est plus faible dans les hôpitaux (31 % contre 76 % dans les centres de santé) et dans les structures publiques (54 % contre 76 % dans le privé).

La disponibilité de ces documents varie d'une région à une autre. Très élevée dans les structures des certaines régions comme Kédougou (91 %), Kaffrine (88 %) et Kolda (83 %), elle est par contre très faible à Diourbel (15 %) et à Fatick (22 %).

Personnel formé en PCIGA

L'amélioration des compétences des personnels de santé est l'une des stratégies du PCIGA. Le niveau de formation du personnel en PCIGA est relativement faible. Les résultats montrent que seulement un peu plus du tiers des structures (34 %) offrant un service d'accouchement normal avaient, au moins, un prestataire des soins de santé ayant reçu une formation sur la stratégie PCIGA dans les 24 derniers mois.

Les régions de Diourbel (85%), Sédhiou (56%), Fatick et Ziguinchor (44% chacune) ont les pourcentages les plus élevées de structures disposant d'au moins un prestataire des services d'accouchement normal formé dans le PCIGA. Les disponibilités les plus faibles concernent les régions de Kaolack (7 %) et Kaffrine (16 %).

Transport d’urgence et matériel pour la prise en charge des femmes et des nouveau-nés

Le retard dans la prise en charge des urgences obstétricales est une des causes de mortalité maternelle et néonatale. Toutes les structures offrant un service d’accouchement normal devraient avoir un véhicule d’urgence disponible pour l’évacuation des femmes vers une structure de référence capable de prendre en charge les complications en cas de besoin.

Les résultats montrent que la grande majorité des structures disposait d’un transport d’urgence puisque plus de huit structures sur dix (85 %) avaient accès à un véhicule en état de marche pour le transport d’urgence.

La disponibilité d’un transport d’urgence est élevée dans tous les types de structure et quel que soit le secteur. Dans les régions, cette disponibilité est, par contre, plus variée, le pourcentage de structures disposant d’un transport d’urgence allant de 95 % à Louga, à 92 % à Dakar et Matam à 61 % à Kaolack.

Dans la totalité des structures visitées offrant des services d’accouchement normal, une boîte d’accouchement était disponible (100 %) et cette disponibilité est générale, quels que soient le type de structure, le secteur et la région. Les gants d’examen et le partogramme, outil essentiel pour le suivi du travail étaient également disponibles dans la grande majorité de ces structures avec respectivement 99 % et 92 %. Il en est de même des ballons avec masque respiratoire (87%).

Les autres équipements nécessaires pour une bonne prise en charge des parturientes et du nouveau-né étaient disponibles dans des proportions plus faibles. Ainsi une lampe permettant un examen gynécologique (46 %), de même qu’une sonde pour aspiration (72 %) nécessaire pour la réanimation néonatale étaient moins disponibles dans les structures offrant des services d’accouchement normal. Un aspirateur manuel ou un kit de dilatation et d’aspiration manuelle pour le retrait des matières résiduelles de la conception n’était disponible que dans moins de sept structures sur dix offrant des services d’accouchement normal sur dix (66 %) et seulement 14 % d’entre elles disposaient d’une ventouse obstétricale.

7.1.2 Médicaments et produits de base pour l’accouchement et les soins néonatals

Certains médicaments occupent une place particulière dans la gamme des soins nécessaires avant et après l’accouchement pour les parturientes, les mères et les nouveau-nés.

L’ECPSS 2018 a cherché à connaitre le niveau de disponibilité, dans les structures visitées, de trois groupes de médicaments considérés comme essentiels pour l’accouchement et les soins néonatals.

Ces trois groupes de médicaments sont :

Les médicaments essentiels pour l’accouchement : utérotonique injectable (ocytocine), antibiotique injectable, sulfate de magnésium injectable, Diazépam injectable, désinfectant de la peau, fluides intraveineux avec kit de perfusion.

Les médicaments essentiels pour les nouveau-nés : collyre antiseptique, antibiotique injectable, poudre de ceftriaxone pour injection, suspension buvable d’amoxicilline.

Les médicaments prioritaires pour les mères : solution injectable de chlorure de sodium, gluconate de calcium injectable, poudre d’ampicilline pour injection, métronidazole injectable, capsules ou comprimés misoprostol, capsules comprimés ou suspension liquide d’azithromycine, capsules ou comprimés de céfixime, poudre benzathinebenzyl pénicilline pour injection, bétaméthasone/dexaméthasone injectable, capsules ou comprimés de nifédipine.

Le **tableau 7.3.1** présente, parmi les structures offrant des services d’accouchement normal, le pourcentage ayant le jour de l’enquête, la disponibilité de médicaments et produits essentiels pour les soins à

l'accouchement, de médicaments essentiels pour les soins aux nouveau-nés et de médicaments prioritaires pour les mères, produits et médicaments dont la présence a été observée. Le **tableau 7.3.2** présente les mêmes indicateurs par région.

Médicaments essentiels pour l'accouchement

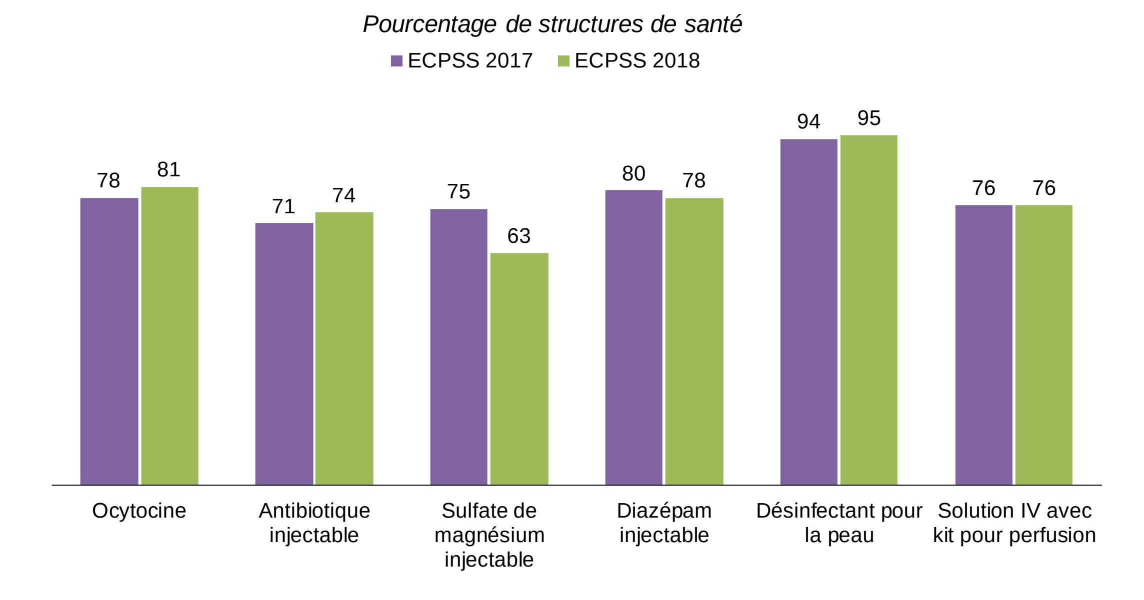
Parmi les six médicaments considérés comme essentiels pour l'accouchement, c'est le désinfectant pour la peau, le diazépam injectable et les fluides intraveineux avec set de perfusion qui sont les médicaments qui étaient les plus fréquemment disponibles dans les structures offrant les services d'accouchement par voie basse. En effet, au moins huit structures sur dix avaient ces trois produits le jour de l'enquête. Le sulfate de magnésium injectable, recommandé par l'OMS et le MSAS, constitue le médicament essentiel pour l'accouchement le moins disponible les structures le jour de l'enquête (69 %). La majorité de ces médicaments se trouvaient plus fréquemment dans les hôpitaux.

Tendance

La comparaison des résultats avec ceux de 2017 montre dans les structures publiques que :

- La disponibilité du sulfate de magnésium injectable a connu une baisse passant de 75 % en 2017 à 63 % en 2018 (**Graphique 7.2.1**).
- La disponibilité de l'ocytocine et de l'antibiotique injectable est légèrement à la hausse, avec des pourcentages de structures offrant des services d'accouchement normal qui en disposent allant respectivement de 78 % à 81 % et de 71 % à 74 % entre 2017 et 2018.
- La tendance de la disponibilité des autres médicaments n'a pas beaucoup changé entre 2017 et 2018.

Graphique 7.2.1 **Disponibilité des médicaments essentiels pour l'accouchement le jour de l'enquête dans les structures publiques offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2017 à 2018**

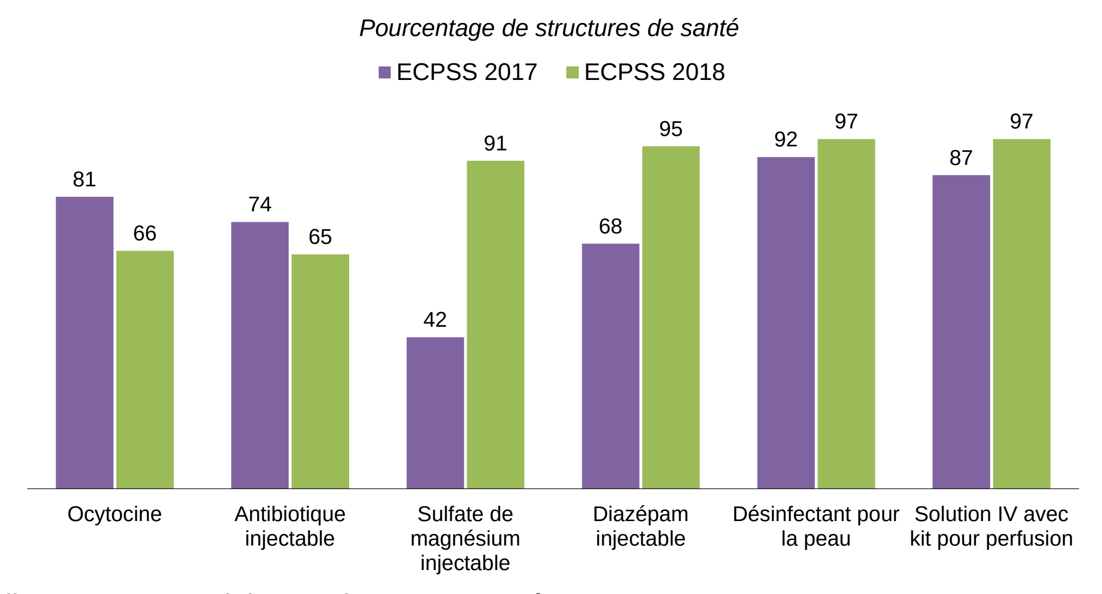


Pour les structures privées, on constate les résultats suivants :

- La disponibilité de l'Ocytocine et de l'antibiotique injectable montre une baisse passant respectivement de 81 % à 66 % et de 74 % à 65 % entre 2017 et 2018 (**Graphique 7.2.2**).

- Une tendance à la hausse au cours de la période considérée de la disponibilité du sulfate de magnésium (42 % à 91 %), du diazépam injectable (68 % à 95 %), du désinfectant pour la peau (92 % à 97 %) et de la solution IV avec kit de perfusion (87 % à 97 %).

Graphique 7.2.2 Disponibilité des médicaments essentiels pour l'accouchement le jour de l'enquête dans les structures privées offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2017 à 2018



Médicaments essentiels pour les nouveau-nés

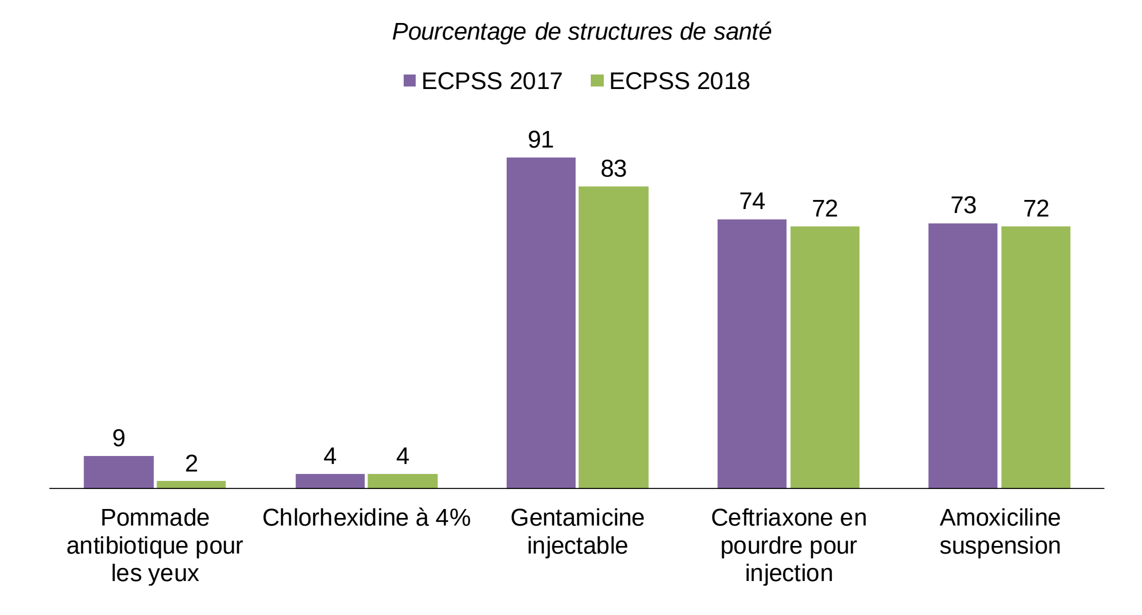
Les résultats montrent que, parmi les cinq médicaments essentiels pour les nouveau-nés, la gentamycine injectable (76 %) était le plus disponible le jour de l'enquête. La disponibilité de la gentamycine injectable est plus élevée dans les centres de santé (89 %) que dans les hôpitaux (59 %) et les structures publiques (83 %) que privées (47 %).

Seulement 2 % des structures avaient de la pommade antibiotique pour les yeux sur le lieu de service. La ceftriaxone injectable et l'Amoxicilline suspension étaient disponibles dans presque sept structures sur dix (respectivement 68 % et 66 %). Quant à la chlorhexidine à 4 %, elle n'est disponible que dans 11 % des structures.

Tendance

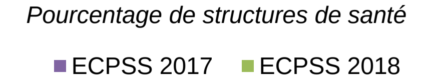
La comparaison des résultats avec ceux de l'année précédente montre que dans les structures publiques, les pourcentages de structures dans lesquelles les médicaments considérés comme essentiels pour les nouveau-nés étaient disponibles ont légèrement diminué : par exemple, le pourcentage disposant de gentamicine est passé de 91 % en 2017 à 83 % en 2018. La disponibilité de pommade antibiotique pour les yeux a nettement baissé, passant de 9 % à 2 % (**Graphique 7.3.1**), résultat probablement consécutif à une décision du MSAS en 2014 qui déconseille son utilisation au profit du collyre antiseptique.

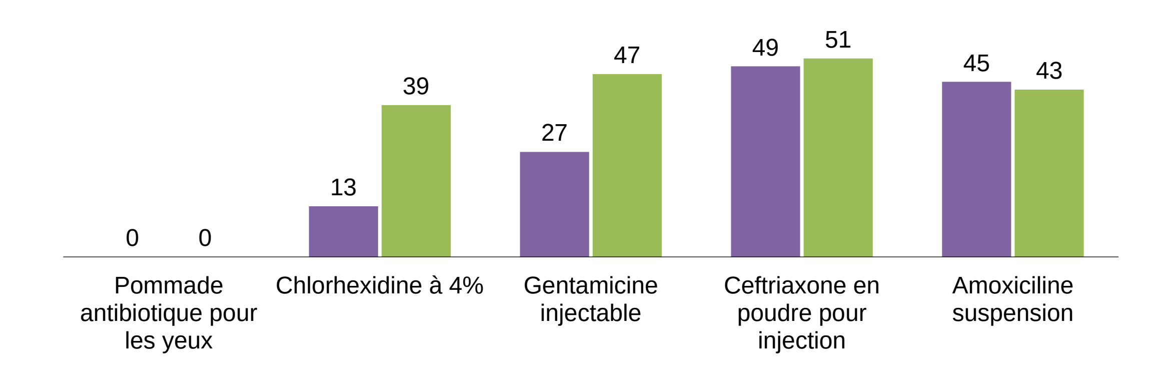
Graphique 7.3.1 Disponibilité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés le jour de l'enquête dans les structures publiques offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2017 à 2018



Dans les structures privées, on constate la tendance inverse de celle observé dans le secteur public, à savoir une amélioration de la disponibilité de la quasi-totalité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés (**Graphique 7.3.2**). En effet, excepté la pommade antibiotique pour les yeux (non disponible ces deux dernières années) et l'amoxicilline suspension (assez stable), les pourcentages de structures disposant des autres produits ont augmenté : par exemple, la chlorhexidine à 4 % (13 % en 2017 contre 39 % en 2018), la gentamycine injectable (respectivement 27 % à 47 %) et la ceftriaxone en poudre pour injection (49 % à 51 %).

Graphique 7.3.2 Disponibilité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés le jour de l'enquête dans les structures privées offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2017 à 2018





Médicaments prioritaires pour les mères

Parmi les médicaments prioritaires pour les mères, la solution saline isotonique, la benzathine benzylpénicilline et l'ampicilline en poudre pour injection étaient, de loin, les médicaments essentiels les plus fréquemment disponibles le jour de l'enquête (respectivement 84 %, 73 % et 68 %). En outre, plus de la moitié des structures offrant des services d'accouchement normal disposaient le jour de l'enquête de métronidazole injectable (62 %), de gluconate de calcium injectable (56 %) et de bétaméthasone/dexaméthasone injectable (55 %).

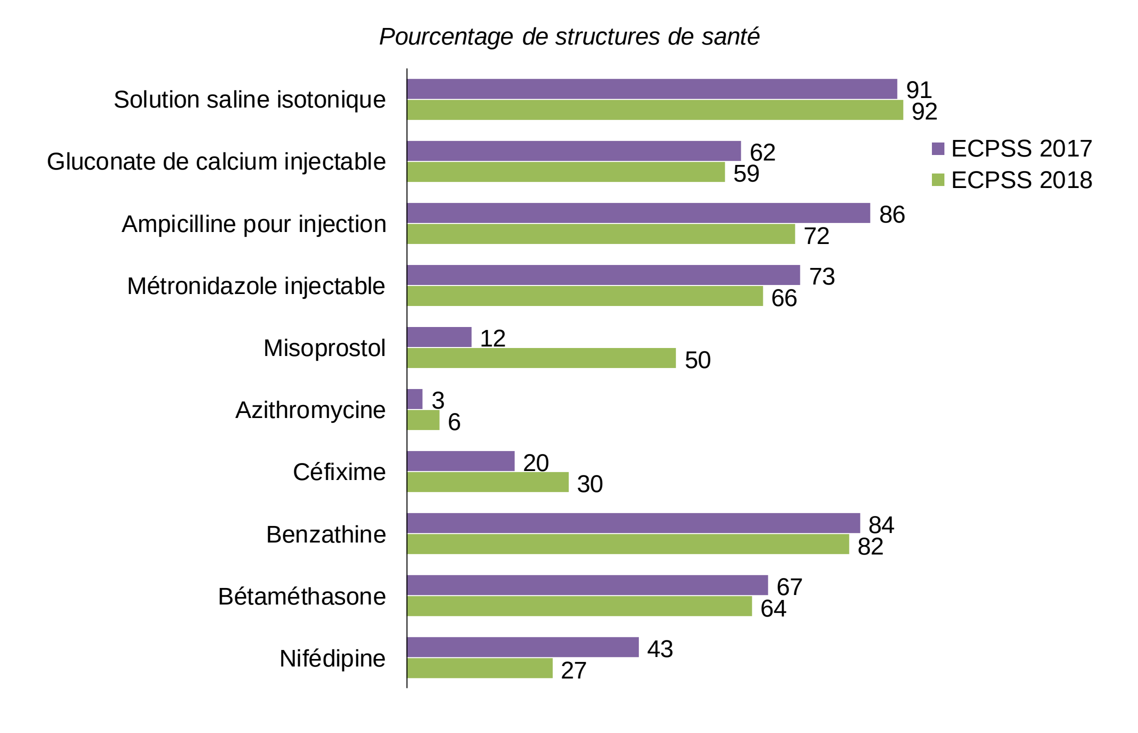
La présence des autres médicaments essentiels a été beaucoup moins fréquemment observée (23 % pour la nifédipine, 32 % pour le céfixime et 40 % pour le misoprostol). Certains médicaments comme l'azithromycine n'étaient pratiquement pas disponibles (5 %).

Tendance

Entre 2017 et 2018, les résultats dans les structures publiques peuvent se résumer ainsi :

- Une tendance à la baisse de la disponibilité de la majorité des médicaments dans les services d'accouchement normal. En effet, la disponibilité de la nifédipine est passée de 43 % en 2017 à 27 % en 2018, celle de l'ampicilline pour injection (de 86 % à 72 %) et le métronidazole injectable (de 73 % à 66 %) (**Graphique 7.4.1**).
- Une tendance à la baisse de certains médicaments prioritaires pour les mères dans les services d'accouchement normal, baisse légère dans le cas du gluconate (62 % à 59 %) ou de l'ampicilline (86 % à 72 %) et une tendance à la hausse importante pour d'autres comme le misoprostol (de 12 % à 50 %) et la céfixime (de 20 % à 30 %).

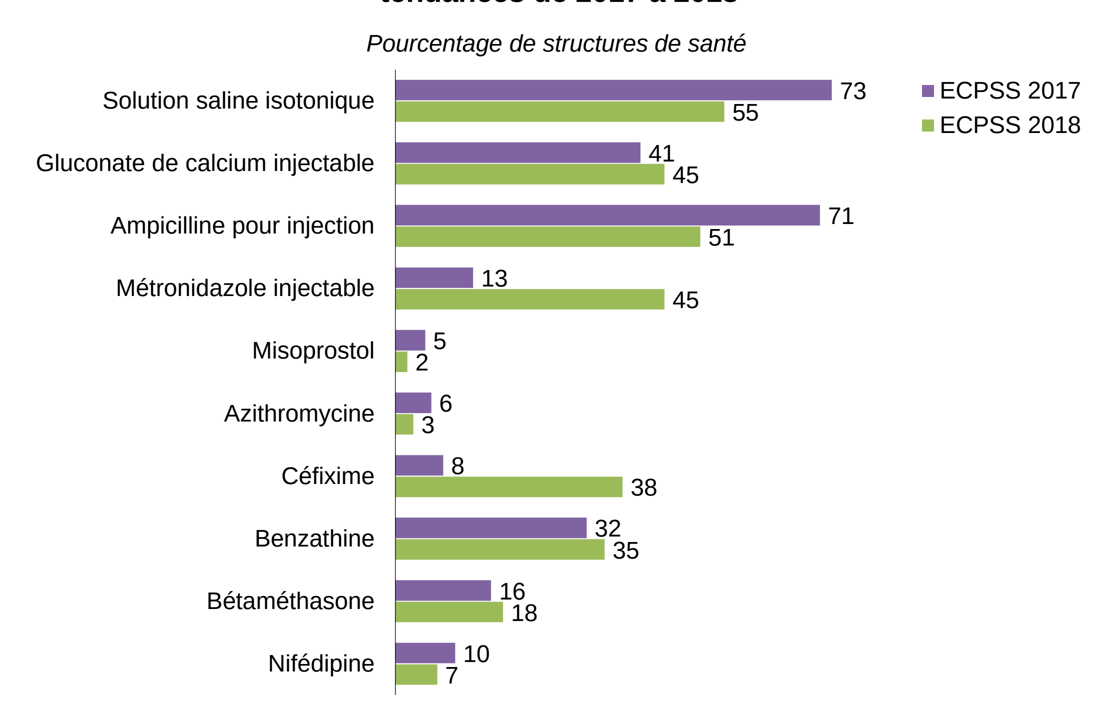
Graphique 7.4.1 Disponibilité des médicaments essentiels pour les mères le jour de l'enquête dans les structures publiques offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2017 à 2018



Dans les structures privées, on peut noter cependant :

- Une baisse importante de la disponibilité de la solution saline isotonique et de l'ampicilline pour injection allant respectivement de 73 % à 55 % et de 71 % à 51 % entre 2017 et 2018 (**Graphique 7.4.2**).
- Une tendance à la hausse de la disponibilité du métronidazole injectable (de 13 % en 2017 à 45 % en 2018) et de la céfixime (de 8 % à 38 % durant la même période).
- La disponibilité du misoprostol, de l'azithromycine, de la benzathine, de la bétaméthasone et de la nifédipine n'a pas connu de grands changements.

Graphique 7.4.2 **Disponibilité des médicaments essentiels pour les mères le jour de l'enquête dans les structures privées offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2017 à 2018**



7.1.3 Disponibilité des éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement

Les éléments comme l'eau courante et le savon, les désinfectants pour les mains à base d'alcool, les gants en latex et les poubelles sont indispensables pour la prévention des infections à l'intérieur des structures de santé. Leur absence ou leur insuffisance peut être à l'origine de nombreuses pathologies infectieuses chez les femmes venues pour accoucher et les nouveau-nés. Au cours de l'enquête, on a cherché à savoir dans quelle mesure ces éléments étaient présents dans les structures de santé visitées et offrant des soins d'accouchement normal.

Le **tableau 7.4** présente, parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages dans lesquelles, on a observé le jour de l'enquête, les éléments nécessaires pour la prévention des infections.

Globalement, on a observé le jour de l'enquête, la présence de la plupart des éléments nécessaires à la prévention des infections comme l'eau, le savon, les gants en latex ou les poubelles pour objets tranchants dans presque toutes les structures.

En effet, la disponibilité d'eau courante et de savon ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool a été observée dans la totalité des structures. La poubelle, dont la présence n'a été observée que dans seulement 69 % des structures offrant des services d'accouchement normal, est l'élément le moins disponible pour la prévention des infections.

7.2 ACTIVITÉS ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE ET SERVICES DE SOINS NÉONATALS

Au cours de l'enquête, on a, non seulement, questionné les prestataires sur le niveau de l'offre des antibiotiques, des ocytociques et des anticonvulsivants dans les structures de santé visitées, mais aussi sur l'administration de ces produits dans les soins obstétricaux d'urgence. L'interview a également porté sur les actes de base effectués dans le cadre de ces soins.

7.2.1 Soins obstétricaux d'urgence

Le **tableau 7.5** présente, parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages ayant déclaré avoir effectué des actes de base pour des soins obstétricaux d'urgence, au moins, une fois au cours des trois mois ayant précédé l'enquête.

Dans l'ensemble, on constate que ce sont les ocytociques (99%) et les antibiotiques (77%) qui ont été, selon les déclarations, les plus fréquemment administrés par voie parentérale, les anticonvulsivants ne l'ayant été que dans 24 % des structures. Les antibiotiques ont surtout été utilisés dans les hôpitaux (100 %) et les centres de santé (97 %), comparativement aux postes de santé (74 %).

La quasi-totalité des structures ont déclaré avoir effectué, au moins une fois au cours des trois derniers mois, un accouchement par voie basse assisté (99 %).

Le retrait manuel du placenta a été effectué dans seulement un peu plus d'un tiers des structures de santé offrant des services d'accouchement normal (37 %). Ce sont les centres de santé et les hôpitaux qui ont le plus effectué cette procédure (respectivement 60 % et 51 %) contre 35 % dans les postes de santé.

Près des trois quarts des structures offrant des services d'accouchement normal avaient effectué au moins une fois au cours des trois derniers mois, une réanimation néonatale (74 %). La presque totalité des centres de santé effectuent ce geste (97 %) comparativement aux hôpitaux (77 %) et postes de santé (72 %)

Très peu de structures offrant des services d'accouchement normal avaient effectué au moins une fois au cours des trois derniers mois des interventions comme une transfusion sanguine (4 %) ou une césarienne (12 %). C'est dans les hôpitaux que ces deux interventions sont le plus fréquemment réalisées (respectivement 48 % et 82 %) et plus fréquemment dans le secteur privé (49 % contre 3 % dans le public pour la césarienne et 9 % contre 2 % pour la transfusion sanguine).

7.2.2 Pratiques de soins néonatals

L'un des objectifs de l'enquête était de fournir des données se rapportant aux pratiques des soins néonatals dans les structures de santé offrant des services d'accouchement normal. L'interview des prestataires avait couvert une liste de cinq soins immédiats (maintien de la température, soins du cordon, mise au sein précoce, administration du collyre antiseptique et la Vitamine K1) à donner aux nouveau-nés et qui sont décrits dans le Manuel des normes, protocoles et services de la direction de la santé de la mère et de l'enfant du MSAS (**Tableau 7.6.1**).

Le **tableau 7.6.1** présente, parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages ayant déclaré que les pratiques indiquées étaient une composante de base des soins néonatals. Le **tableau 7.6.2** présente les mêmes informations pour les régions.

Les résultats montrent que des pratiques telles que « poser le bébé directement sur le ventre de sa mère » (100 %), « sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud » (100 %), l'Initiation à l'allaitement dès la première heure (100 %), « l'examen complet de routine des nouveau-nés avant la sortie » (100 %), « peser le nouveau-né immédiatement après l'accouchement » (98 %), et « l'administration de vitamine K au nouveau-né » (100 %) sont les pratiques les plus couramment réalisées par les structures de santé.

Les autres pratiques de soins néonatals comme l'aspiration avec une sonde ou une poire (26 % chacune), le bain complet après la naissance (41 %), l'application de la pommade tétracycline sur les deux yeux (1 %) et l'administration à la naissance du vaccin BCG (2 %) font partie des pratiques les moins fréquemment effectuées.

7.3 SYSTÈMES ADMINISTRATIFS ET DE GESTION DE BASE

7.3.1 Formation et supervision dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals

L'une des exigences de base du bon fonctionnement d'une structure de santé et de la prestation de soins de qualité est la disponibilité d'un personnel qualifié bénéficiant d'une supervision continue.

Le **tableau 7.7** présente, parmi les prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals qui ont été interviewés, les pourcentages ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et une supervision formative au cours des périodes indiquées.

L'examen des données révèle que, sur un ensemble de 560 prestataires interviewés, seuls 50 % ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête ; un peu plus de la moitié (55 %) ont déclaré avoir reçu une supervision formative au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. Quand on combine la formation et la supervision, on constate qu'environ un tiers (35 %) avait bénéficié de ces deux activités.

C'est dans les centres de santé (42 %) et dans les structures des régions de Kolda (73 %), Sédhiou (64 %) et Kaffrine (64 %) que les pourcentages de prestataires ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals et une supervision formative sont les plus élevés.

7.3.2 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : soins à l'accouchement

Le **tableau 7.8** présente les données se rapportant aux prestataires des services d'accouchement normal ayant déclaré avoir reçu une formation continue dans des domaines en rapport avec la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement ainsi que des soins néonatals à n'importe quel moment et, plus récemment, au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation devait porter sur les sujets suivants : la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, les soins de routine pour le travail et l'accouchement, la gestion active du troisième stade du travail, les soins obstétricaux d'urgence/compétences essentielles, les soins post-avortement et la réanimation néonatale.

Sur l'effectif des 560 prestataires qui ont été interviewés, les résultats montrent que, quel que soit le domaine, moins d'un tiers des prestataires a déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Les résultats sur la formation à n'importe quel moment montrent des pourcentages plus élevés.

Les pourcentages les plus faibles de prestataires ayant reçu une formation récente concernent les soins obstétricaux d'urgence /compétences essentielles (11 %) et les soins post-avortement (15 %).

Ce sont les prestataires des postes de santé (20 %) et ceux des structures du secteur public (21 %) qui ont le plus fréquemment reçu une formation récente sur la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (PCIGA).

7.3.3 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : soins néonatals immédiats

Le **tableau 7.9** présente les données se rapportant aux prestataires des services d'accouchement normal qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des sujets spécifiques en rapport avec les soins immédiats, que ce soit sur la période des 24 mois avant l'enquête ou à n'importe quel moment. La formation devait porter sur les domaines suivants : l'allaitement précoce et exclusif, la gestion des infections du nouveau-né, les soins thermiques, la ligature stérile et soins du cordon, la technique de « Kangourou » pour les bébés de faible poids à la naissance.

De même que pour les soins à l'accouchement, on constate que les pourcentages de prestataires ayant déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, une formation continue sur les soins néonatals immédiats ne dépasse pas 40 %. En effet, mis à part la formation pour l'allaitement précoce et exclusif qui a été reçue par 37 % des prestataires, les soins thermiques (32 %) et la ligature stérile et les soins du cordon (32 %), la formation sur la technique de Kangourou pour les bébés de faible poids à la naissance n'a concerné que 19 % des prestataires.

Globalement, on ne constate pas de variations importantes entres les types de structures. Par contre, les pourcentages de prestataires du secteur public ayant déclaré avoir reçu une formation récente en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals sont plus élevés dans le secteur privé que public : par exemple, dans le privé, 43 % des prestataires ont suivi une formation sur les soins thermiques contre 31 % dans le public ; concernant une formation récente sur la ligature stérile et les soins du cordon, les pourcentages sont de respectivement 41 % contre 31 %).

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 7.1 Disponibilité des services de santé maternelle

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services spécifiques d'accouchement et des services complets d'accouchement, et parmi les structures qui offrent l'accouchement normal, pourcentages ayant un prestataire de garde qualifié disponible 24 heures/24 et 7 jours/7 sur le lieu ou sur appel pour effectuer les accouchements, avec ou sans un horaire établi observé, selon les caractéristiques de base, Sénégal ECPSS, 2018

	Pourcentage des structures de santé offrant						Pourcentage des structures de santé offrant des services d'accouchement normal qui ont :		
Caractéristiques de base	Soins prénatals (CPN)	Service d'accouchement normal	Césarienne	CPN et services d'accouchement normal	CPN, accouchement normal et césarienne	**Effectif des structures**	Prestataire de soins d'accouchement sur le lieu ou de garde 24 heures/24,7 jours/7 avec horaire établi observé	Prestataire de soins d'accouchement sur le lieu ou de garde 24 heures/24,7 jours/7 avec ou sans horaire établi observé	Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal
Type de structure									
Hôpital	84,6	79,7	73,5	79,7	65,0	13	82,8	100,0	10
Centre de santé	78,4	68,1	11,1	68,1	9,2	24	87,6	100,0	16
Poste de santé	80,2	69,2	6,0	69,2	6,0	302	19,4	96,0	209
Secteur									
Publique	95,8	88,8	2,8	88,8	2,5	212	12,7	95,5	188
Privé	54,4	37,4	19,0	37,4	18,2	127	82,9	100,0	48
Région									
Dakar	60,7	38,0	16,7	38,0	16,3	121	82,3	100,0	46
Diourbel	89,0	89,0	2,8	89,0	0,0	17	4,2	100,0	15
Fatick	100,0	95,1	0,9	95,1	0,9	18	7,5	100,0	17
Kaffrine	98,6	97,1	0,0	97,1	0,0	11	7,4	93,5	11
Kaolack	91,4	79,1	10,4	79,1	7,2	18	21,9	100,0	14
Kédougou	89,8	76,6	0,0	76,6	0,0	5	11,9	90,6	4
Kolda	78,2	75,9	0,0	75,9	0,0	14	6,1	92,3	11
Louga	88,3	86,7	12,3	86,7	12,3	24	21,6	90,2	21
Matam	100,0	100,0	1,2	100,0	1,2	13	4,3	84,6	13
Saint Louis	95,8	86,8	3,4	86,8	3,4	19	9,1	89,6	17
Sédhiou	95,8	95,8	2,1	95,8	2,1	8	14,8	100,0	7
Tambacounda	88,7	84,4	3,9	84,4	3,9	13	13,8	94,5	11
Thiès	96,1	93,0	7,6	93,0	7,6	33	25,5	100,0	31
Ziguinchor	76,9	73,0	1,4	73,0	1,4	23	7,8	100,0	17
Total	80,3	69,5	8,9	69,5	8,4	339	26,9	96,4	236
Case de santé	17,6	40,5	0,0	13,6	0,0	77	0,0	100,0	31

Tableau 7.2 Normes et protocoles, personnel formé et équipement pour les services d'accouchement

Parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant reçu récemment une formation continue concernant la prise en charge de l'accouchement et l'équipement de base pour l'accouchement de routine disponible dans la structure le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures de santé offrant des services d'accouchement normal qui ont :											Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal
			Équipement									
Caractéristiques de base	Directives sur la PCIGA[1]	Personnel formé en PCIGA[2]	Transport d'urgence[3]	Lampe d'examen[4]	Boite d'accouchement[5]	Aspirateur cathéter	Ventouse obstétricale	Aspirateur manuel ou kit D&C[6]	Ballon et masque respiratoire	Partogramme[7]	Gants[8]	
Type de structure												
Hôpital	31,1	33,8	89,0	87,0	100,0	95,1	34,6	51,3	89,0	86,1	100,0	10
Centre de santé	75,7	36,8	94,9	70,3	100,0	94,6	31,5	60,8	91,3	100,0	97,8	16
Poste de santé	58,1	34,0	84,3	42,5	100,0	69,3	11,0	66,6	86,6	91,6	98,7	209
Secteur												
Publique	53,7	40,5	84,2	34,6	100,0	66,6	6,2	61,7	84,6	98,5	98,3	188
Privé	75,8	9,3	89,4	92,7	100,0	93,9	42,1	80,5	96,4	66,1	100,0	48
Région												
Dakar	78,3	19,6	91,6	91,9	100,0	97,4	35,8	74,1	89,7	65,4	99,2	46
Diourbel	15,0	85,4	87,1	58,5	100,0	52,6	0,0	25,4	77,9	94,6	100,0	15
Fatick	21,7	44,3	82,5	36,0	100,0	53,4	0,0	54,1	76,7	94,2	100,0	17
Kaffrine	87,6	16,0	67,4	27,5	100,0	80,5	1,5	100,0	100,0	100,0	100,0	11
Kaolack	73,6	6,5	60,6	60,9	100,0	74,0	13,1	71,7	71,7	93,5	93,5	14
Kédougou	90,6	22,7	71,9	15,8	100,0	21,2	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	4
Kolda	83,1	21,5	90,8	29,2	100,0	52,3	7,7	77,0	84,7	98,5	92,3	11
Louga	45,0	33,6	95,1	34,5	100,0	90,2	26,5	75,5	90,2	100,0	100,0	21
Matam	60,2	33,9	92,3	3,0	100,0	50,6	7,3	69,1	100,0	100,0	92,3	13
Saint Louis	63,8	42,4	84,5	13,3	100,0	48,2	3,9	35,0	68,9	100,0	100,0	17
Sédhiou	58,5	56,3	75,1	48,0	100,0	50,2	0,0	54,2	91,7	100,0	100,0	7
Tambacounda	69,2	32,3	88,9	12,3	100,0	77,8	13,8	71,7	83,4	100,0	100,0	11
Thiès	39,0	35,9	83,5	37,3	100,0	91,8	12,0	58,2	95,2	100,0	100,0	31
Ziguinchor	61,2	43,6	89,5	58,5	100,0	46,2	0,0	76,4	89,8	100,0	100,0	17
Total	58,2	34,2	85,3	46,3	100,0	72,1	13,5	65,5	87,0	92,0	98,7	236
Case de santé	53,5	7,8	18,9	8,5	96,5	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	55,2	31

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis du domaine « personnel, formation et équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] PCIGA (Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement) ou directives spécifiques au pays
[2] La structure a au moins un membre du personnel interviewé qui fournit le service d'accouchement ayant déclaré avoir reçu une formation continue en matière de PCIGA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] La structure a une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule stationné dans la structure pour le transport d'urgence et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre structure ou qui part d'une autre structure pour le transport d'urgence.
[4] Une lampe torche fonctionnelle est acceptable.
[5] Soit la structure a eu une boite d'accouchement stérile disponible sur le lieu d'accouchement, soit tous les instruments suivants doivent être présents : pinces à clamper, ciseaux à épisiotomie, ciseaux (ou lame) pour couper le cordon, matériel de suture avec aiguille et porte-aiguille.
[6] La structure de santé a un aspirateur manuel fonctionnel ou un kit de dilatation et de curetage (D&C) disponible.
[7] Un partogramme vierge sur le lieu du service
[8] Des gants jetables en latex ou équivalents disponibles sur le lieu du service.

Tableau 7.3.1 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par type de structure et le secteur

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages ayant les médicaments essentiels et produits pour l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères observés et disponibles le jour de l'enquête, selon le type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur			
Médicaments	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Médicaments essentiels pour l'accouchement[1]							
Utérotonique injectable (ocytocine)[2]	92,2	87,3	76,6	81,2	65,5	78,0	0,0
Antibiotique injectable[3]	90,6	60,7	71,7	73,5	64,6	71,7	0,0
Sulfate de magnésium injectable[2]	84,7	68,2	68,1	63,1	91,2	68,8	0,0
Diazépam injectable	92,2	81,1	81,1	78,2	95,3	81,6	0,0
Désinfectant de la peau	93,8	97,6	94,8	94,5	96,5	94,9	79,8
Fluides intraveineux avec set de perfusion[4]	92,2	85,1	79,3	76,1	96,5	80,2	0,0
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés							
Antibiotique et pommade ophtalmique pour nouveau-né	17,6	84,5	73,4	78,9	43,6	71,8	0,0
Collyre antiseptique pour nouveau-né	31,2	68,6	48,8	57,8	16,4	49,4	0,0
Pommade antibiotique pour les yeux[1]	0,0	0,0	2,1	2,3	0,0	1,9	3,7
Chlorhexidine à 4%[1]	14,3	6,9	11,0	3,6	39,4	10,9	72,5
Antibiotique injectable[2]	59,2	88,6	75,3	82,7	47,2	75,5	0,0
Ceftriaxone poudre pour injection	60,8	76,9	67,5	72,2	50,8	67,9	0,0
Amoxicilline suspension	35,2	86,4	66,3	72,3	43,4	66,4	0,0
Médicaments prioritaires pour les mères[5]							
Solution saline isotonique	72,8	87,7	84,5	91,6	55,4	84,3	0,0
Gluconate de calcium injectable	47,8	58,4	56,1	58,7	44,6	55,9	0,0
Ampicilline poudre pour injection	52,0	71,0	68,4	72,2	51,0	67,9	0,0
Métronidazole injectable	46,2	68,0	62,3	66,2	45,4	62,0	0,0
Misoprostol capsules ou comprimés	10,8	70,0	39,0	49,6	1,9	40,0	21,3
Azithromycine capsules, comprimés ou suspension	12,3	9,5	4,4	5,8	2,6	5,1	0,0
Céfixime capsules ou comprimés	23,4	52,9	30,3	30,1	37,7	31,6	0,0
Benzathine benzylpénicilline poudre pour injection	21,5	75,7	74,8	82,1	35,4	72,7	0,0
Bétaméthasone/dexaméthasone injectable	43,5	69,6	54,1	63,9	18,4	54,7	0,0
Nifédipine capsules ou comprimés	16,3	29,4	23,1	27,4	7,0	23,3	0,0
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	10	16	209	188	48	236	31

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau font partis de domaine « médecine » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la chlorhexidine à 4% étaient évalués et devraient être disponibles sur le lieu du service d'accouchement.

[2] L'utérotonique injectable (par exemple, l'ocytocine), le sulfate de magnésium injectable et la gentamicine injectable sont également classifiés comme médicaments prioritaires pour les mères.

[3] Pénicilline injectable, gentamicine injectable, ampicilline injectable ou, ceftriaxone injectable

[4] Solution saline isotonique, solution de Ringer lactate ou solution dextrose à 5%

[5] Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS. La liste est publiée sur http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf.

Tableau 7.3.2 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par région

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages ayant les médicaments essentiels et produits pour l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères observés et disponibles le jour de l'enquête, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

	Région														
Médicaments	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Médicaments essentiels pour l'accouchement [1]															
Utérotonique injectable (ocytocine)[2]	62,5	94,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	63,9	61,4	55,7	100,0	59,7	77,3	86,9	78,0
Antibiotique injectable[3]	60,7	94,6	100,0	68,1	80,5	81,3	92,3	63,9	47,6	54,7	100,0	20,3	71,6	97,1	71,7
Sulfate de magnésium injectable[2]	86,6	72,5	76,7	100,0	73,6	90,6	90,8	54,1	50,6	35,0	66,8	26,5	56,0	81,8	68,8
Diazépam injectable	96,3	80,0	94,2	87,0	87,0	100,0	100,0	59,0	58,3	60,8	91,7	37,5	81,3	97,1	81,6
Désinfectant de la peau	98,7	89,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	78,6	84,6	100,0	100,0	88,9	96,6	94,9	94,9
Fluides intraveineux avec set de perfusion[4]	88,4	89,3	94,2	100,0	87,0	90,6	92,3	63,9	69,1	60,8	83,4	37,5	82,1	76,7	80,2
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés															
Antibiotique et pommade ophtalmique pour nouveau-né	52,3	68,9	70,0	73,9	82,7	81,3	83,1	85,8	76,8	99,0	66,8	74,8	62,8	77,7	71,8
Collyre antiseptique pour nouveau-né	16,4	51,1	66,7	93,5	56,6	50,7	52,3	26,3	83,3	54,7	62,5	73,2	42,5	72,6	49,4
Pommade antibiotique pour les yeux[1]	0,0	0,0	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	4,8	0,0	1,9
Chlorhexidine à 4%[1]	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,3	1,2	1,0	0,0	16,6	2,8	5,4	10,9
Antibiotique injectable[2]	65,4	55,8	85,1	93,5	89,2	86,7	75,4	59,4	84,6	84,5	83,4	83,4	71,1	89,5	75,5
Ceftriaxone poudre pour injection	64,6	85,0	56,6	73,9	69,7	69,4	60,0	61,3	66,1	65,0	91,7	77,8	57,4	86,9	67,9
Amoxicilline suspension	56,8	73,7	88,4	73,9	56,6	53,2	60,0	56,8	84,6	68,9	89,5	77,8	52,8	76,7	66,4
Médicaments prioritaires pour les mères [5]															
Solution saline isotonique	62,2	97,9	100,0	100,0	80,4	100,0	75,4	80,9	97,0	91,9	91,7	94,5	82,1	92,0	84,3
Gluconate de calcium injectable	55,6	41,8	58,5	13,9	43,6	62,6	15,4	61,7	76,8	40,1	76,9	44,0	77,3	79,8	55,9
Ampicilline poudre pour injection	63,5	76,4	61,8	47,1	47,8	86,7	46,2	64,3	81,5	74,1	75,1	63,1	73,0	97,1	67,9
Métronidazole injectable	59,2	87,1	68,3	53,6	76,2	50,7	67,7	63,6	73,8	63,8	56,3	80,3	53,4	25,4	62,0
Misoprostol capsules ou comprimés	8,0	46,8	54,1	14,5	24,1	49,3	52,3	44,7	97,0	71,2	83,4	66,8	19,2	46,6	40,0
Azithromycine capsules, comprimés ou suspension	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,6	38,6	8,1	0,0	14,2	0,0	0,0	5,1
Céfixime capsules ou comprimés	36,7	53,7	42,4	20,4	43,6	58,6	15,4	20,7	33,9	26,6	18,8	50,2	21,8	15,6	31,6
Benzathine benzylpénicilline poudre pour injection	55,5	75,8	65,0	100,0	82,7	60,1	90,8	64,3	98,8	91,9	66,8	100,0	73,7	43,4	72,7
Bétaméthasone/ dexaméthasone injectable	29,8	59,7	55,0	73,9	34,8	50,7	52,3	51,5	75,6	55,7	74,7	61,2	59,8	90,0	54,7
Nifédipine capsules ou comprimés	6,7	58,5	83,2	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	10,8	10,4	24,9	14,2	31,3	64,6	23,3
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	46	15	17	11	14	4	11	21	13	17	7	11	31	17	236

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau font partis de domaine « médecine » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la chlorhexidine à 4% étaient évalués et devraient être disponibles sur le lieu du service d'accouchement.

[2] L'utérotonique injectable (par exemple, l'ocytocine), le sulfate de magnésium injectable et la gentamicine injectable sont également classifiés comme médicaments prioritaires pour les mères.

[3] Pénicilline injectable, gentamicine injectable, ampicilline injectable ou, ceftriaxone injectable

[4] Solution saline isotonique, solution de Ringer lactate ou solution dextrose à 5%

[5] Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS, la liste est publiée sur http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf.

Tableau 7.4 Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement

Parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des services d'accouchement normal qui disposent des éléments pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal
Type de structure									
Hôpital	100,0	100,0	100,0	79,2	100,0	100,0	98,4	67,8	10
Centre de santé	97,8	97,8	97,8	63,3	97,8	97,8	97,2	74,9	16
Poste de santé	100,0	100,0	100,0	51,4	100,0	98,7	99,6	68,5	209
Secteur									
Publique	99,8	99,8	99,8	44,3	99,8	98,3	99,5	63,1	188
Privé	100,0	100,0	100,0	89,3	100,0	100,0	98,7	92,0	48
Région									
Dakar	99,2	99,2	99,2	91,0	99,2	99,2	99,0	83,8	46
Diourbel	100,0	100,0	100,0	54,3	100,0	100,0	100,0	29,0	15
Fatick	100,0	100,0	100,0	53,4	100,0	100,0	100,0	43,4	17
Kaffrine	100,0	100,0	100,0	80,5	100,0	100,0	100,0	87,0	11
Kaolack	100,0	100,0	100,0	67,5	100,0	93,5	100,0	58,7	14
Kédougou	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	90,6	4
Kolda	100,0	100,0	100,0	76,9	100,0	92,3	98,5	52,3	11
Louga	100,0	100,0	100,0	6,7	100,0	100,0	100,0	73,7	21
Matam	100,0	100,0	100,0	12,0	100,0	92,3	100,0	66,1	13
Saint Louis	100,0	100,0	100,0	8,1	100,0	100,0	94,8	68,9	17
Sédhiou	100,0	100,0	100,0	75,1	100,0	100,0	100,0	81,2	7
Tambacounda	100,0	100,0	100,0	16,3	100,0	100,0	100,0	56,6	11
Thiès	100,0	100,0	100,0	32,3	100,0	100,0	100,0	75,9	31
Ziguinchor	100,0	100,0	100,0	81,8	100,0	100,0	100,0	79,4	17
Total	99,8	99,8	99,8	53,4	99,8	98,7	99,4	68,9	236
Case de santé	55,2	55,2	55,2	4,9	55,2	55,2	55,2	33,8	31

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastic

Tableau 7.5 Activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarants qu'ils ont effectué des activités essentielles en cas d'alerte pour les soins obstétricaux d'urgence au moins une fois durant les 3 mois ayant précédant l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures qui ont appliqué la thérapie parentérale			Pourcentage des structures qui ont effectué :						
Caractéristiques de base	Antibiotiques	Ocytociques	Anticonvul-sivants	Accouche-ment par voie basse assisté	Retrait manuel du placenta	Retrait des retentions des produits de conception (AM)	Réanimation néonatale	Transfusion sanguine	Césarienne	Effectif des structures offrant des services d'accouche-ment normal
Type de structure										
Hôpital	100,0	100,0	74,5	100,0	50,9	95,8	77,1	47,5	81,6	10
Centre de santé	96,6	94,9	70,7	100,0	60,4	86,5	97,2	9,1	13,5	16
Poste de santé	73,9	98,9	17,7	99,0	34,9	74,8	72,2	1,2	8,7	209
Secteur										
Publique	79,1	98,3	27,4	99,5	36,7	79,0	76,8	2,3	2,9	188
Privé	66,5	100,0	9,5	97,8	39,8	66,8	63,9	9,2	48,8	48
Région										
Dakar	68,0	98,2	15,0	100,0	51,1	62,2	64,3	5,7	43,0	46
Diourbel	89,3	100,0	25,7	100,0	12,9	94,6	71,0	0,0	0,0	15
Fatick	88,4	100,0	15,9	100,0	0,0	82,5	70,9	0,9	0,9	17
Kaffrine	67,4	100,0	39,9	100,0	41,4	68,1	93,5	0,0	0,0	11
Kaolack	67,5	100,0	34,8	100,0	39,1	74,0	70,0	2,3	9,1	14
Kédougou	49,3	90,6	43,9	100,0	41,4	22,7	53,2	0,0	0,0	4
Kolda	92,3	100,0	52,3	100,0	44,6	44,6	75,4	0,0	0,0	11
Louga	80,4	95,1	32,3	100,0	28,7	100,0	80,4	14,2	14,2	21
Matam	84,6	100,0	45,9	92,3	84,6	92,3	100,0	1,2	1,2	13
Saint Louis	94,8	94,8	14,3	100,0	63,8	94,8	74,1	3,9	3,9	17
Sédhiou	66,8	100,0	6,5	100,0	8,3	66,8	48,0	2,2	2,2	7
Tambacounda	80,3	100,0	36,0	100,0	83,4	100,0	100,0	4,6	4,6	11
Thiès	76,5	100,0	15,3	96,6	25,6	83,5	85,5	2,8	8,2	31
Ziguinchor	59,3	100,0	7,8	100,0	2,9	51,0	49,1	2,0	2,0	17
Total	76,6	98,7	23,8	99,1	37,3	76,5	74,2	3,7	12,1	236
Case de santé	0,0	24,8	0,0	89,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31

Note : AM = aspiration manuelle intra-utérine

Tableau 7.6.1 Pratiques des soins néonatals par type de structure et le secteur

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant que la pratique indiquée est une composante de base des soins néonatals, selon le type de structure et le secteur, ECPSS Sénégal 2018

	Type de structure			Secteur			
Pratiques de soins néonatals	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Technique de kangourou	64,2	85,1	66,1	71,1	52,3	67,3	0,0
Initiation à l'allaitement dès la première heure	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aspiration du nouveau-né avec un cathéter	31,8	28,2	25,1	21,2	43,0	25,6	0,0
Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion	12,6	22,7	26,6	22,3	39,0	25,7	27,1
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	98,4	98,0	98,5	98,1	99,7	98,4	96,3
Administration de vitamine K au nouveau-né	94,3	100,0	99,8	99,8	98,8	99,6	0,0
Application de pommade tétracycline sur les deux yeux	0,0	6,8	0,7	1,4	0,0	1,1	0,0
Bain complet peu après la naissance[1]	48,8	43,3	39,8	40,6	39,8	40,5	36,5
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	68,5	65,2	77,3	74,5	82,5	76,1	0,0
Vaccin BCG administré avant la sortie	8,3	2,2	1,5	2,0	1,2	1,8	0,0
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	10	16	209	188	48	236	31

[1] Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance

Tableau 7.6.2 Pratiques des soins néonatals par région

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant que la pratique indiquée est une composante de base des soins néonatals, selon la région, ECPSS Sénégal 2018

Pratiques de soins néonatals	Région														Total
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	
Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sécher et envelopper les nouveaux-nés pour les maintenir au chaud	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Technique de kangourou	53,7	45,7	44,3	87,0	74,0	90,6	98,5	85,3	92,3	89,6	81,2	66,8	68,8	30,3	67,3
Initiation à l'allaitement dès la première heure	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aspiration du nouveau-né avec un cathéter	42,3	0,0	0,0	100,0	74,0	90,6	67,7	0,0	10,8	5,2	0,0	5,5	14,4	5,4	25,6
Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion	38,3	0,0	0,0	93,5	93,5	100,0	92,4	0,0	10,8	0,0	0,0	5,5	4,6	10,5	25,7
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,5	100,0	100,0	89,6	100,0	96,9	95,2	100,0	98,4
Administration de vitamine K au nouveau-né	100,0	100,0	100,0	100,0	96,0	90,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6
Application de pommade tétracycline sur les deux yeux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	3,0	0,0	0,0	3,1	4,8	0,0	1,1
Bain complet peu après la naissance[1]	38,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78,3	100,0	94,8	0,0	94,5	71,9	0,0	40,5
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	77,6	85,4	72,5	100,0	93,2	90,6	77,0	80,9	92,3	39,2	87,4	73,2	50,2	94,9	76,1
Vaccin BCG administré avant la sortie	0,6	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	1,2	5,1	1,8
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	46	15	17	11	14	4	11	21	13	17	7	11	31	17	236

[1] Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance

Tableau 7.7 Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec leur travail et une supervision personnelle pendant les périodes spécifiées, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	Formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals reçue au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés
Type de structure				
Hôpital	47,1	50,7	27,0	32
Centre de santé	51,7	67,6	42,3	50
Poste de santé	50,1	54,1	34,8	478
Secteur				
Publique	49,9	55,1	33,8	490
Privé	50,9	55,1	43,6	70
Région				
Dakar	55,0	66,2	47,7	82
Diourbel	63,9	40,4	30,0	50
Fatick	57,0	55,5	43,3	57
Kaffrine	65,0	94,8	64,1	18
Kaolack	55,9	43,9	28,0	21
Kédougou	54,0	86,2	54,0	6
Kolda	78,0	95,1	73,1	16
Louga	63,9	34,2	33,1	45
Matam	18,7	57,7	13,7	42
Saint Louis	37,5	49,1	24,2	37
Sédhiou	66,1	94,2	63,8	27
Tambacounda	32,8	24,1	14,1	20
Thiès	37,8	31,4	19,5	90
Ziguinchor	45,9	79,7	35,9	50
Total	50,0	55,1	35,0	560
Case de santé	61,8	77,7	51,1	28

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 7.8 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des prestataires de services d'accouchement ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue sur :												
	PCIGA		Soins de routine pour le travail et l'accouchement		Gestion active du troisième stade du travail (GATPA)		Soins obstétricaux d'urgence/ compétences essentielles		Soins post-avortement		Réanimation néonatale		Effectif des prestataires de services d'accouche-ment normal et de soins néonatals interviewés
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	
Type de structure													
Hôpital	15,5	32,6	18,6	37,6	17,0	39,2	13,7	29,4	17,7	30,2	33,6	70,6	32
Centre de santé	17,6	41,9	28,1	59,3	21,8	70,4	11,8	34,9	16,2	46,2	29,4	70,3	50
Poste de santé	19,7	46,1	29,5	63,1	22,9	62,6	11,0	28,8	14,6	38,3	26,2	60,3	478
Secteur													
Publique	20,9	46,1	30,8	63,8	24,4	64,6	12,0	28,5	15,8	39,1	25,3	62,1	490
Privé	8,1	37,4	14,6	43,8	8,7	43,3	5,2	35,9	8,7	34,6	38,3	59,5	70
Région													
Dakar	12,4	45,2	11,7	45,4	13,3	49,3	7,9	38,9	8,9	36,3	44,1	68,5	82
Diourbel	51,8	64,9	39,2	56,1	51,4	68,0	25,5	36,6	29,3	36,9	27,4	41,2	50
Fatick	15,1	43,4	35,9	72,6	21,8	68,4	12,7	38,9	12,4	43,0	17,2	56,4	57
Kaffrine	10,3	35,0	31,9	74,5	23,1	77,8	10,3	18,8	10,3	40,4	52,9	78,7	18
Kaolack	4,4	17,8	26,4	57,5	10,3	59,0	0,0	17,8	5,9	37,0	29,5	56,1	21
Kédougou	14,8	20,9	20,9	54,0	27,0	61,7	20,9	27,0	18,3	34,7	41,8	69,5	6
Kolda	15,4	26,9	52,1	83,5	21,0	74,1	15,4	20,7	10,5	57,3	41,6	78,0	16
Louga	23,8	54,3	43,6	76,5	23,8	81,0	8,1	16,7	21,4	46,1	27,7	71,1	45
Matam	11,2	52,1	13,7	54,6	16,2	54,6	8,7	31,6	8,7	41,1	11,2	50,6	42
Saint Louis	21,8	48,7	24,7	58,4	22,3	63,5	12,5	31,1	17,2	47,4	13,9	54,7	37
Sédhiou	15,7	46,3	49,0	87,5	23,4	73,2	15,4	44,9	12,7	39,5	36,7	91,8	27
Tambacounda	19,7	24,7	13,7	27,7	19,7	35,9	11,1	18,7	14,1	27,4	22,1	48,3	20
Thiès	17,3	34,8	30,6	60,7	20,8	56,3	7,0	20,1	18,7	35,7	22,1	59,8	90
Ziguinchor	20,3	59,3	25,9	64,4	21,9	63,3	12,2	28,5	11,5	26,8	19,7	66,7	50
Total	19,3	45,0	28,8	61,3	22,4	62,0	11,2	29,4	14,9	38,6	26,9	61,8	560
Case de santé	10,2	19,9	29,9	43,4	17,0	22,9	0,0	0,0	0,0	0,0	20,6	29,7	28

Note : PCIGA = Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement
La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 7.9 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des prestataires de services d'accouchement ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue :										Effectif des prestataires de services d'accouche-ment normal et de soins néonatals interviewés
	Allaitement précoce et exclusif		Gestion des infections du nouveau-né		Soins thermiques		Ligature stérile et soins du cordon		Technique de Kangourou pour les bébés de faible poids à la naissance		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	
Type de structure											
Hôpital	33,6	62,9	27,1	54,6	34,9	64,7	30,2	62,5	18,2	34,0	32
Centre de santé	38,5	74,1	26,3	60,8	32,7	72,6	35,0	74,5	17,5	49,9	50
Poste de santé	36,8	67,8	27,6	56,8	32,1	64,5	32,0	65,5	19,6	40,8	478
Secteur											
Publique	36,1	69,1	26,1	57,5	30,8	65,9	31,0	66,6	17,5	41,8	490
Privé	41,4	61,4	37,0	54,0	42,7	60,1	40,6	62,4	32,0	37,0	70
Région											
Dakar	52,7	70,1	44,1	61,9	43,9	67,0	42,1	67,1	36,2	49,4	82
Diourbel	32,9	49,3	19,4	30,9	29,1	45,1	29,1	45,1	12,4	19,1	50
Fatick	42,7	76,3	23,7	54,2	37,7	72,5	37,4	69,9	1,8	9,3	57
Kaffrine	57,2	78,4	39,2	57,2	35,9	74,5	35,9	74,5	44,4	66,0	18
Kaolack	33,9	60,5	19,2	45,8	14,7	56,1	14,7	56,1	29,5	60,5	21
Kédougou	45,3	87,8	33,1	66,9	39,2	73,9	39,2	73,9	41,8	81,7	6
Kolda	57,3	78,3	62,6	67,8	57,3	83,5	57,3	88,5	62,6	78,0	16
Louga	44,6	78,1	29,6	66,6	45,9	79,4	45,9	79,4	12,1	41,4	45
Matam	13,7	60,4	11,2	58,5	13,7	60,4	13,7	60,4	13,7	60,0	42
Saint Louis	19,0	63,6	12,0	63,6	17,2	65,9	14,4	65,9	9,3	56,2	37
Sédhiou	55,9	94,5	36,7	79,9	55,9	93,3	59,1	93,3	21,7	35,9	27
Tambacounda	17,1	37,6	11,5	30,7	16,2	36,7	19,2	42,3	14,5	39,1	20
Thiès	29,3	58,6	28,8	53,9	28,8	56,3	28,8	58,6	16,8	37,9	90
Ziguinchor	30,0	83,9	22,0	67,8	21,7	70,4	23,4	75,6	12,6	34,7	50
Total	36,7	68,1	27,5	57,1	32,3	65,2	32,2	66,1	19,3	41,2	560
Case de santé	47,6	64,7	4,8	12,0	36,8	50,1	36,8	50,1	40,5	47,6	28

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 8

Principaux résultats

- Près de neuf structures sur dix (86 %) ont déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH. Parmi ces structures, la quasi-totalité ont déclaré disposer de la capacité de diagnostic du VIH (98 %).
- Parmi les prestataires des services de dépistage du VIH interviewés, seulement 21 % ont reçu une formation en rapport avec le dépistage du VIH au cours des 24 mois avant l'enquête et 58 % une supervision formative au cours des six mois précédant l'enquête.
- Parmi les structures de santé offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, huit sur dix disposent de directives (81 %) pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA
- Un peu plus d'une structure de santé sur dix (11 %) a indiqué offrir des services de thérapie antirétrovirale (TAR). Parmi les structures offrant ce service, 79 % disposent de directives sur ce traitement, 37 % d'au moins un prestataire indiquant avoir reçu une formation continue dans ce domaine au cours des 24 mois précédant l'enquête et presque la totalité (99 %) avaient des ARV de première ligne pour adultes, qui étaient disponibles.

8.1 INTRODUCTION

Les résultats de l'EDS-Continue 2017 réalisée au Sénégal ont montré que la prévalence du VIH dans la population générale est faible (0,5 %)[1]. Ce niveau de séroprévalence est sensiblement identique aussi bien chez les femmes que chez les hommes (0,5 % contre 0,4 %). Cette prévalence est élevée dans certaines régions, comme Ziguinchor et Kolda (1,5 % dans chaque cas).

Les activités de lutte contre le VIH sont coordonnées par la Division de lutte contre le SIDA et les IST (DLSI) et s'articulent autour de 5 composantes :

- Le Conseil et dépistage volontaire (CDV) ;
- La prévention de la transmission mère enfant (PTME) ;
- La prise en charge des PVVIH (PEC) ;
- La prévention et la prise en charge des IST/Populations clés ;
- La gestion des approvisionnements et des stocks (GAS).

La **DLSI** est chargée de coordonner l'exécution des stratégies et activités médicales du Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et les IST.

L'objectif de ce chapitre est de présenter les résultats de l'ECPSS de 2018 et donner un aperçu des services de VIH et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au Sénégal. Ces résultats, comparables à ceux des cinq enquêtes précédentes, permettent ainsi de retracer les tendances pouvant mettre en évidence les performances ou échecs dans la prestation des services de santé.

[1] Rapport de l'EDS-C 2017.

8.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE CONSEILS ET DE DÉPISTAGE DU VIH

Le Conseil et Dépistage Volontaire (CDV), stratégie importante de la lutte contre la pandémie du VIH présente un intérêt pour les personnes aussi bien séropositives que séronégatives car il permet de :

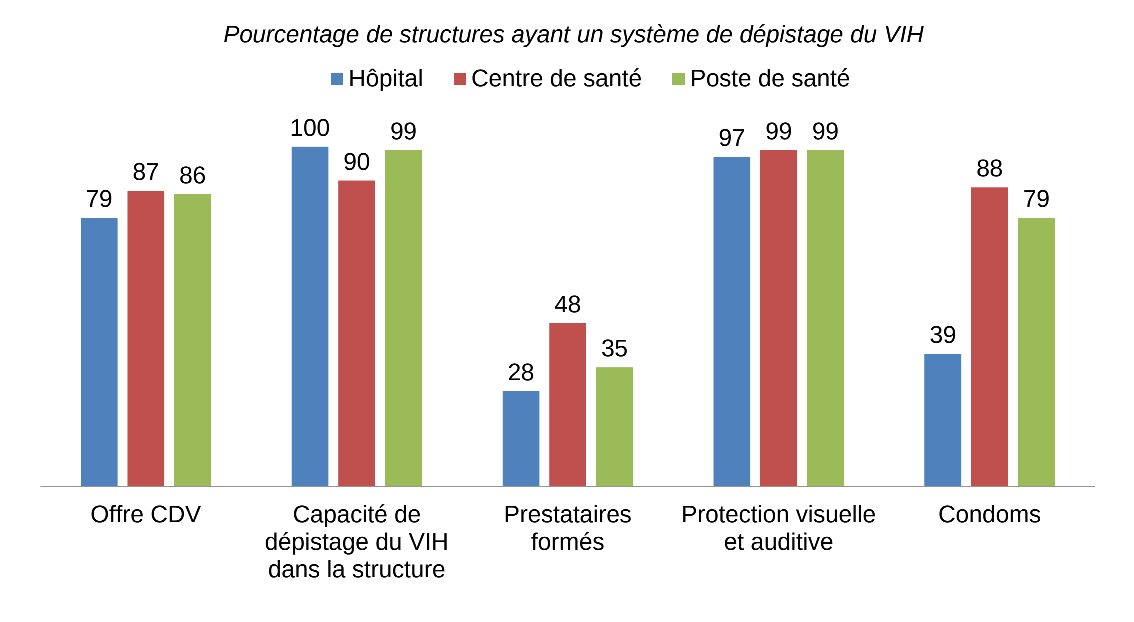
- Promouvoir le changement de comportement ;
- Faciliter l'accès aux services de prévention pour les séronégatifs ;
- Élever la perception de la vulnérabilité des clients face au VIH ;
- Faciliter la référence précoce vers les services de soins et soutien notamment l'accès aux traitements par les ARV.

Depuis l'implantation du premier centre de conseil dépistage volontaire (CDV) en 2000, le CDV a été depuis 2003 intégré dans le paquet de services des laboratoires des hôpitaux et centres de santé au niveau des 14 régions du Sénégal.

Le **tableau 8.1** présente, parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui ont déclaré offrir les conseils et dépistage du VIH (CDV) et, parmi elles, les pourcentages de celles qui ont la capacité de dépister le VIH et qui disposent de certains éléments nécessaires pour assurer la qualité des services de dépistage et de conseils du VIH. Parmi toutes les structures de santé, environ neuf sur dix (86 %) ont déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH. Cette disponibilité est élevée quel que soit le niveau de l'offre des soins variant de 79 % dans les hôpitaux à 87 % dans les centres de santé.

Parmi les structures disposant d'un système de dépistage du VIH, la capacité de dépister le VIH dans la structure est très élevée, cela quel que soit le type de structure. Les conditions dans lesquelles se déroulent les consultations sont également bonnes, les critères de confidentialité pendant la consultation étant réunis. Par contre, la disponibilité de prestataires formés et de condoms est meilleure dans les centres de santé que dans les autres types de structure, en particulier par rapport aux hôpitaux. (**Graphique 8.1**).

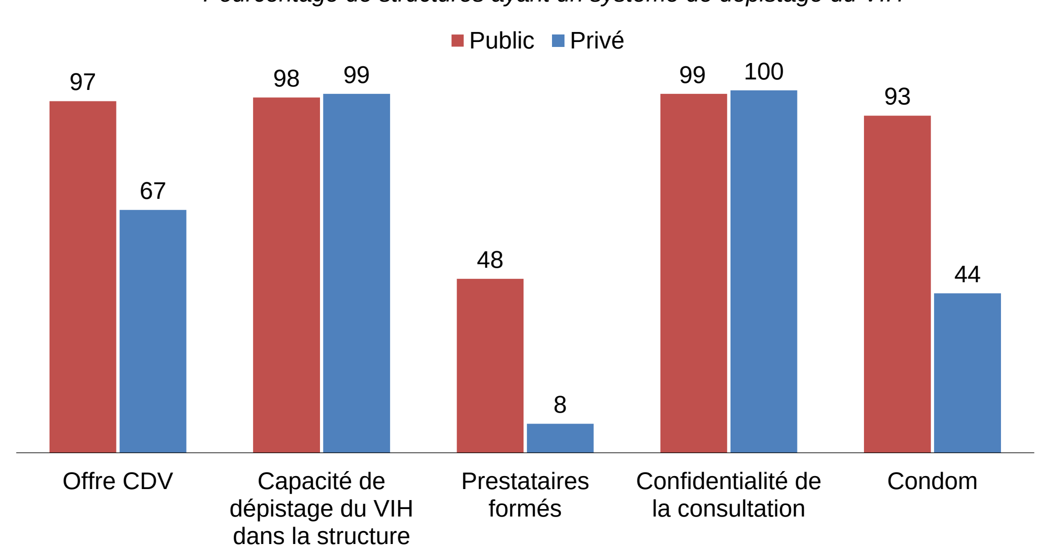
Graphique 8.1 Pourcentage de toutes les structures de santé offrant le CDV et, parmi elle, pourcentage ayant déclaré avoir la capacité de dépister le VIH dans la structure et disposer des éléments de support pour garantir des services de qualité, selon le type de structure



La mise en place d'un système de dépistage est plus fréquente dans les structures de santé du secteur public (97 %) que dans celles du secteur privé (67 %). Cependant, dans les structures disposant d'un système de dépistage du VIH, la capacité de le détecter dans la structure est très élevée, quel que soit le

secteur. De même, les conditions de confidentialité de la consultation sont aussi bonnes dans le public que dans le privé. Par contre, les résultats montrent que dans le public, les pourcentages de structures ayant du personnel formé et des condoms sont nettement plus élevés que dans le secteur privé (respectivement 48 % contre 8 % et 93 % contre 44 %) (**Graphique 8.2**).

Graphique 8.2 Pourcentage de toutes les structures de santé offrant le CDV et parmi elles, pourcentages ayant déclaré avoir la capacité de dépister le VIH dans la structure et disposer des éléments de support pour garantir des services de qualité, selon le secteur



Au niveau régional, les pourcentages de structures disposant d'un système de dépistage du VIH varient de manière importante, passant de 71 % dans les régions de Dakar et de Kolda à 85 % à Kaolack à un maximum de 100 % dans des régions comme celles de Diourbel, Fatick, Matam et Sédhiou. Par contre, parmi les structures disposant d'un système de dépistage, la quasi-totalité ont déclaré être en mesure de dépister le VIH dans la structure.

Tendance

Entre 2017 et 2018, les pourcentages de structures de santé équipées offrant des services de CDV sont passés de 86 % à 97 % dans le secteur public et de 43 % à 67 % dans le secteur privé.

Parmi les structures offrant les services de CDV, la capacité de dépister le VIH dans la structure est demeurée à un niveau élevé, que ce soit dans le public ou dans le privé. Si l'on considère les résultats en fonction de chaque élément de support, on constate que dans le public la disponibilité de chaque élément de support montre une tendance à la hausse. Par exemple, le pourcentage de structures disposant des directives est passé de 14 % à 32 % et le pourcentage de structures avec des prestataires formés de 40 % à 48 % (**Graphique 8.3.1**).

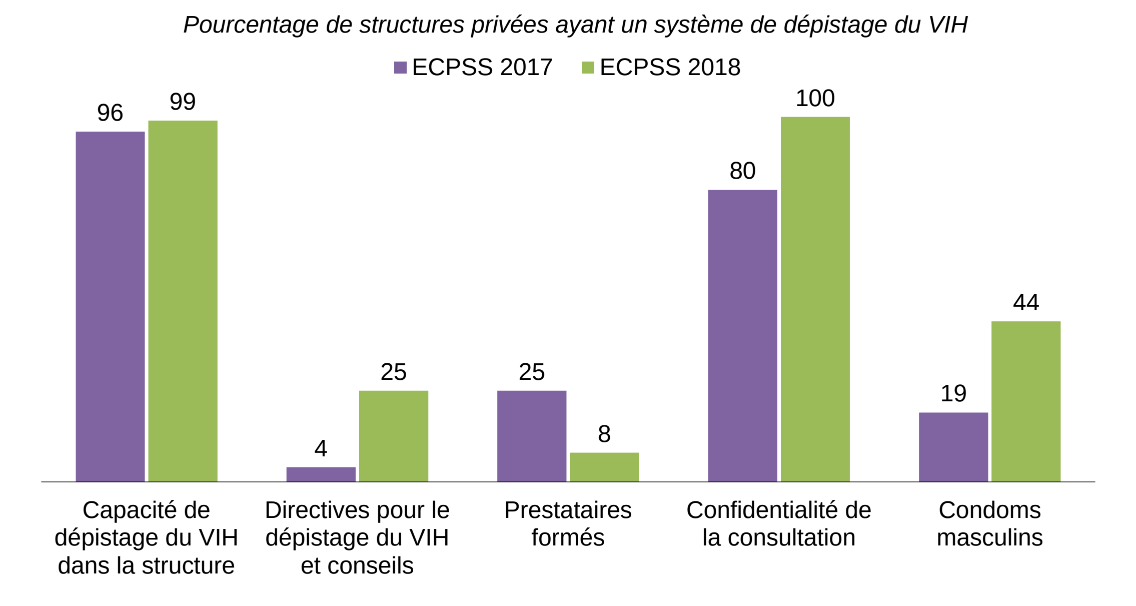
Graphique 8.3.1 Pourcentage de structures publiques offrant les services de CDV qui disposent des éléments pour le dépistage du VIH et la prestation de conseils pour le VIH de 2017 à 2018

Pourcentage de structures ayant un système de dépistage du VIH

	ECPSS 2017	ECPSS 2018
Capacité de dépistage du VIH dans la structure	97	98
Directives pour le dépistage du VIH et conseils	14	32
Prestataires formés	40	48
Confidentialité de la consultation	98	99
Condoms	66	93

Dans le secteur privé, les résultats doivent être plus nuancés. En effet, le pourcentage de structures privées disposant de directives est passé de 4 % à 25 %, cependant celui des structures ayant du personnel formé est passé de 25 % à 8 %. (**Graphique 8.3.2**).

Graphique 8.3.2 Pourcentage de structures privées offrant les services de CDV qui disposent des éléments pour le dépistage du VIH et la prestation de conseils pour le VIH de 2017 à 2018



8.3 INTÉGRATION DES SERVICES DE DÉPISTAGE DU VIH DANS LE PAQUET DE SERVICES OFFERTS PAR LES STRUCTURES DE SANTÉ

Pour que les services de dépistage du VIH soient disponibles pour toutes les personnes fréquentant les structures de santé et qu'ils garantissent ainsi la confidentialité tout en diminuant la discrimination, il est préférable de les intégrer dans les différents services offerts dans les structures de santé.

Le **tableau 8.2** présente, parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui disposent du TDR du VIH intégré dans les différents services tels que les services de planification familiale (PF), de Consultation Prénatale (CPN), de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME), de maternité, des IST et de tuberculose (TB). Pour déterminer si le test de dépistage du VIH était intégré dans le service, il fallait que l'enquêteur vérifie la présence de kits de tests rapide du VIH et contrôle la date de péremption.

Globalement, c'est dans les services de soins prénatals que la présence de kits de tests de diagnostic rapide (TDR) du VIH a été le plus fréquemment observée (70 %), suivis des services offrant des soins d'accouchement normal (53 %) et de PTME (51 %).

Dans les autres services tels que la planification familiale, la prise en charge de la tuberculose et des infections sexuellement transmissibles, les TDR du VIH ont été observés dans moins de la moitié des structures. Toutefois, avec l'intégration des services VIH/TB et ceux VIH/Santé de la reproduction, les TDR doivent systématiquement être disponibles également dans les centres de diagnostic et de traitement de la TB (CDT) et dans les salles d'accouchement.

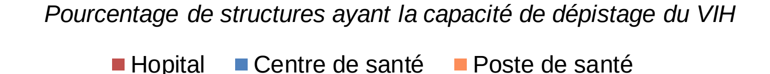
8.4 ÉLÉMENTS POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS LORS DE LA PRESTATION DE SERVICES CDV

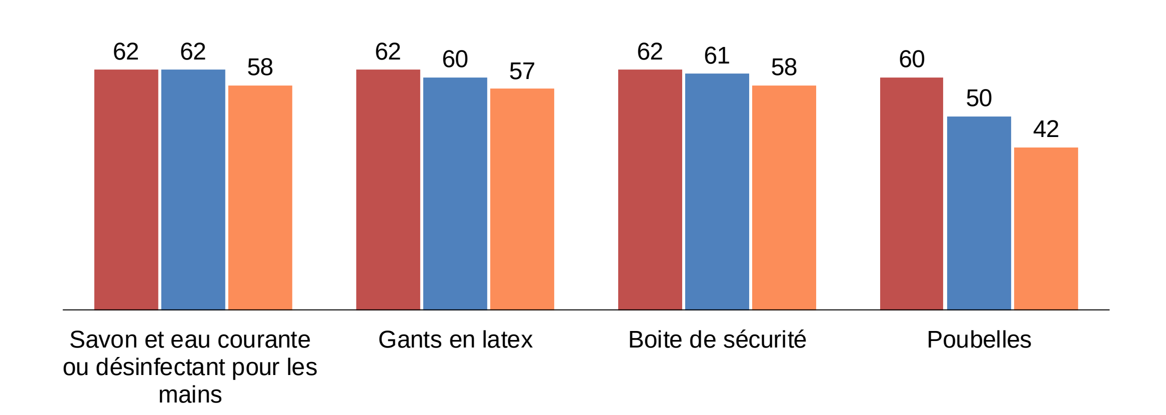
8.4.1 Présence observée dans le laboratoire et/ou sur le lieu du service des éléments pour la prévention des infections

Le **tableau 8.3** présente, parmi les structures de santé ayant déclaré avoir la capacité de dépister le VIH dans la structure, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des éléments indiqués pour la prévention des infections soit au laboratoire soit au lieu des prestations des services.

Globalement, à l'exception des poubelles présentes le jour de l'enquête dans seulement 43 % des structures offrant les services de dépistage du VIH, tous les autres éléments tels que le savon et l'eau courante ou le désinfectant à base d'alcool (58 %), les gants (58 %) et les boites de sécurité (59 %) étaient disponibles dans près de six structures sur dix. Tous ces produits étaient plus fréquemment disponibles dans les hôpitaux et centres de santé que dans les postes de santé (**Graphique 8.4**). On note aussi une bonne disponibilité de ces produits quel que soit le secteur, à l'exception du désinfectant à base d'alcool plus fréquemment observé dans le privé que dans le public (49 % contre 33 %).

Graphique 8.4 Pourcentage de structures de santé ayant déclaré dépister le VIH dans la structure et qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections, observés le jour de l'enquête, selon le type de structure





8.4.2 Formation et supervision des prestataires des services de CDV

Le **tableau 8.4** présente, parmi les prestataires interviewés des services de dépistage du VIH, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 derniers mois en rapport avec leur travail et les pourcentages de ceux qui ont reçu une supervision formative au cours des six mois précédant l'enquête.

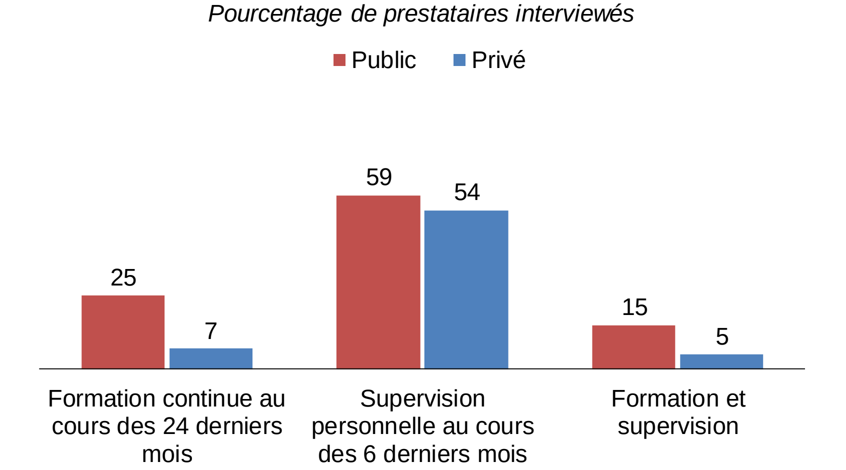
Parmi les 697 prestataires des services de dépistage du VIH interviewés, seulement un peu plus de deux sur dix (21 %) ont déclaré avoir reçu une formation continue dans leur domaine au cours des 24 derniers mois. Ce pourcentage varie selon le type de structure, de 14 % dans les hôpitaux à 22 % dans les postes de santé. Les variations selon le secteur montrent que la proportion de ces prestataires ayant reçu une formation est environ trois fois plus importante dans les structures publiques que privés (25 % contre 7 %). Au niveau régional, le pourcentage de prestataires ayant déclaré avoir reçu une formation varie d'un minimum de 5 % dans la région de Kaffrine à un maximum de 51 % dans celle de Kolda. Ces chiffres relativement faibles sur la formation continue ou l'encadrement sur site peuvent s'expliquer en partie par la rotation importante du personnel de santé, surtout dans les zones reculées ou d'accès difficile.

La supervision formative des prestataires est une pratique beaucoup plus courante que la formation continue dans les services de dépistage du VIH. En effet, 58 % des prestataires interviewés ont rapporté avoir reçu une supervision formative au cours des six mois avant l'enquête.

Globalement, le niveau d'encadrement des prestataires est très faible. En effet, seulement 13 % des prestataires ont reçu une formation sur le dépistage du VIH au cours des 24 derniers mois et une supervision formative au cours des six mois avant l'enquête.

Les résultats montrent que c'est dans le secteur privé que les prestataires ont le moins bénéficié de ces deux éléments de support (5 % contre 15 % dans le public) (**Graphique 8.5**).

Graphique 8.5 **Formation et supervision des prestataires des services de dépistage du VIH, par secteur**



8.5 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES À LA PRESTATION DE SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Les **tableau 8.5.1** présente deux indicateurs : il présente d'abord, parmi toutes les structures de santé, le pourcentage de celles qui offrent des services de soins et de soutien aux patients atteints de VIH/sida (PVVIH) et, parmi ces structures, les pourcentages disposant de certains éléments et médicaments qui garantissent des services de soins et de soutien de qualité aux personnes vivant avec le VIH.

Parmi toutes les structures de santé visitées, une structure sur dix (10 %) offrent des services de soins et de soutien aux patients vivant avec le VIH. Ces services sont surtout disponibles dans les centres de santé (63 %) et les hôpitaux (35 %) et pratiquement inexistants dans les postes de santé (4 %). En réalité, la politique nationale sur la décentralisation et la délégation des tâches a été adoptée depuis 2014 mais n'est pas effective surtout au niveau du poste de santé, ce qui explique le service quasi inexistant dans ce type de structure.

Les résultats par secteur montrent que l'offre de services de soins et de soutien aux patients vivant avec le VIH est nettement plus élevée que dans les structures privées (14 % contre 2 %). En outre, ces services de soins et de soutien sont plus fréquemment disponibles dans les structures de la région de Kédougou (55 %) ou de Kolda et Tambacounda (24 % dans les deux régions) que dans celles des régions de Dakar (3 %), Diourbel (7 %), Fatick (7 %), Kaffrine (7 %), Thiès (7 %) et Ziguinchor (6 %) qui enregistrent des pourcentages inférieurs à la moyenne nationale.

8.5.1 Directives pour la prise en charge clinique du VIH/sida et pour les soins palliatifs

Parmi les structures offrant des services de soins et de soutien aux patients vivant avec le VIH, la grande majorité (81 %) disposent de normes et protocoles pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA mais aucune n'avait de normes et protocoles sur les soins palliatifs. Ce sont les hôpitaux (100 %) et les centres de santé (98 %) qui disposaient le plus fréquemment de cette documentation. Dans les postes de santé, ce pourcentage est de 54 %. En outre, on note un écart entre les secteurs, cette documentation étant plus fréquemment présente dans le public que dans le privé (84 % contre 37 %).

La disponibilité de ce document est très élevée dans les régions. À l'exception de Kaolack (26 %) et Kédougou (48 %), environ sept structures sur dix en disposaient dans les autres régions.

8.5.2 Personnel formé

Parmi les structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH, seulement 29 % disposaient d'au moins un prestataire de santé formé dans le traitement des infections ou des symptômes liés au VIH/sida, formation reçue au cours des 24 mois avant l'enquête. La disponibilité de personnel formé est particulièrement faible dans les centres de santé (18 % contre 48 % dans les hôpitaux), dans le secteur public (27 % contre 45 % dans le privé) et dans certaines régions comme Diourbel, Fatick, Kaffrine ou Kaolack qui ne comptent aucune structure comptant au moins un prestataire de santé formé récemment dans ces domaines.

8.5.3 Système de dépistage et de test de la TB chez les patients VIH +

La disponibilité d'un système de dépistage de la tuberculose chez les patients vivant avec le VIH dans les structures offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH est élevée (78 %). On note aussi que ce système est davantage présent dans les centres de santé (88 %) et les hôpitaux (85 %) par rapport aux postes de santé (62 %) et dans le secteur privé que public (84 % contre 77 %). Dans les régions, les pourcentages de structures disposant de tels systèmes sont assez élevés. En effet, à l'exception des régions de Kolda (43 %), Matam (41 %), Tambacounda (50 %) et Saint-Louis (53 %) qui détiennent les pourcentages les plus faibles, le système de dépistage et de test de la TB chez les PVVIH était disponibles dans au moins sept structures sur dix dans toutes les autres régions.

8.5.4 Prophylaxie au Cotrimoxazole pour la prévention des Infections opportunistes

Globalement, huit structures sur dix parmi celles qui offrent les services de soins et soutien aux PVVIH (80 %) possédaient des comprimés de Cotrimoxazole. La disponibilité de ces comprimés est élevée partout, à l'exception de la région de Kédougou dans laquelle seulement 43 % des structures avaient ce médicament.

8.5.5 Traitement de première ligne de la tuberculose

Près de sept structures sur dix offrant des services de soins et de soutien aux patients vivant avec le VIH (68 %) disposaient de traitement de première ligne contre la tuberculose.

La disponibilité de cette combinaison de médicaments de première intention pour le traitement de la tuberculose était particulièrement élevée dans les centres de santé (91 %) contre 52 % dans les postes de santé et 35 % dans les hôpitaux. Les structures du secteur public disposaient moins fréquemment de ce traitement que celles du secteur privé (68 % contre 77 %). Ce résultat reflète la politique du Programme National de Lutte contre la Tuberculose qui prône la décentralisation de la prise en charge au niveau des centres et postes de santé. Dans les régions, la disponibilité de ces médicaments est assez bonne. Seules les quatre régions suivantes : Diourbel, Kédougou, Matam et Tambacounda comptaient moins de six structures sur dix qui disposent de ces médicaments le jour de l'enquête. Dans les autres régions les pourcentages variaient de 64 % à Saint-Louis à 100 % à Kaffrine et Kaolack.

8.5.6 Gestion de la douleur et condoms masculins

Pratiquement toutes les structures offrant des services de soins et soutien aux PVVIH avaient des antidouleurs puissants et des condoms masculins pour les patients (respectivement 95 % et 96 %). Tous les centres de santé disposaient de ces deux éléments contrairement en 2017 où cette disponibilité générale était plutôt observée dans les postes de santé.

Les résultats par région montrent une très bonne disponibilité de médicaments pour la gestion de la douleur. En effet dans la quasi-totalité des régions, toutes ou pratiquement toutes disposaient d'antidouleurs. C'est dans la région de Kaolack que l'on note le plus faible pourcentage de structures ayant ces médicaments (64 %).

8.6 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH comprend 3 volets :

- Le volet prise en charge médicale ;
- Le volet prise en charge nutritionnelle ;
- Le volet prise en charge psychosociale.

Le **tableau 8.5.2** présente l'offre actuelle des services de soins et de soutien aux PVVIH.

L'infection au VIH conduit pour la grande majorité des personnes séropositives non-traitées à une déficience immunitaire croissante. Les infections opportunistes (IO) apparaissent en présence d'un système immunitaire affaibli et déterminent de manière essentielle la morbidité et la mortalité des personnes souffrant d'une infection au VIH. À partir de ces considérations, le souci premier de toute structure de prise en charge des personnes vivant avec le VIH est d'assurer le traitement des IO.[2]

Neuf services parmi les 11 services spécifiques fournis aux patients vivant avec le VIH sont offerts dans la majorité des structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH. C'est le cas de la supplémentation en micronutriments (97 %), du traitement préventif au Cotrimoxazole (97 %), des conseils et services de planification familiale (91 %), des soins palliatifs (90 %), du traitement préventif pour la tuberculose (85 %), du traitement des maladies opportunistes (83 %), des soins pédiatriques aux enfants atteints du VIH (79 %), la réhabilitation nutritionnelle (61 %) et la supplémentation en protéines fortifiées (60 %). D'autres services comme, le traitement intraveineux systémique (21 %) et le traitement du sarcome de Kaposi (21 %) sont moins fréquemment offerts.

8.7 SERVICES DE THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE

Au Sénégal, le processus de prise en charge par les ARV des personnes vivant avec le VIH a débuté en 1998 avec l'Initiative Sénégalaise d'Accès aux ARV (ISARV). De 2002 à 2004, est intervenue la décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH au niveau des hôpitaux régionaux. Á partir de 2005, a démarré la décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans les districts (centres de santé). Depuis 2014, le programme a identifié la décentralisation et la délégation des tâches comme stratégies pour renforcer la mise sous ARV. Toutefois, la mise en œuvre reste timide.

8.7.1 Disponibilité des services de thérapie antirétrovirale

Parmi toutes les structures de santé, un peu plus d'une sur dix (11 %) a déclaré offrir la thérapie antirétrovirale (**tableau 8.6.1**). Les centres de santé (63 %) et les hôpitaux (35 %) enregistrent des pourcentages beaucoup plus élevés par rapport aux postes de santé (6 %). Les résultats par secteur font apparaître une offre très faible de ce service dans le secteur privé (2 % contre 16 % dans le public). Les résultats concernant le secteur public sont présentés au **tableau 8.6.2.** Dans les régions, cette offre est très inégale, variant de 55 % à Kédougou à 24 % à Saint Louis et à 3 % à Dakar.

8.7.2 Directives et personnel formé

Parmi les structures de santé offrant des services de thérapie antirétrovirale (**tableau 8.6.1**), près de huit sur dix (79 %) disposaient de directives dans ce domaine. La totalité des hôpitaux (100 %) et presque tous les centres de santé (98 %) en étaient pourvus. Cette disponibilité est plus importante dans le secteur public (82 %) que dans le privé (30 %). Toutes les structures sanitaires de huit régions disposaient de directives

[2] H. Furrer, Traitement et prévention des infections opportunistes les plus importantes associées au VIH, Forum Med Suisse, no 23, juin 2011.

pour les antirétroviraux ; Par contre, dans celle de Kédougou, seulement 17 % des structures avaient ces documents.

On note cependant que moins de deux structures offrant les services de TAR sur cinq (37 %) ont, au moins, un prestataire de santé indiquant avoir reçu une formation continue en rapport avec le traitement par les ARV au cours des 24 derniers mois. Aucune structure des régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack, Thiès et Ziguinchor ne dispose de prestataires formés dans l'offre de services de TAR.

8.7.3 Capacité de diagnostic

Parmi les structures offrant des services de TAR, un peu plus de la moitié ont la capacité d'effectuer une numération de la formule sanguine complète (52 %) (**Tableau 8.6.1**). Presque tous les hôpitaux (94 %) et les centres de santé (93 %) offrant des services de thérapie antirétrovirale disposaient de la capacité d'effectuer ce diagnostic contre seulement 4 % pour les postes de santé. Cette capacité d'effectuer une numération de la formule sanguine complète est aussi plus fréquemment observée dans le public que dans le privé (52 % contre 45 %). En outre, toutes les structures de santé des régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Sédhiou, Thiès et Ziguinchor avaient cette capacité de diagnostic ;

Environ un tiers des structures offrant des services de thérapie antirétrovirale (34 %) avaient la capacité d'effectuer un test de la fonction rénale ou hépatique, surtout les hôpitaux (71 % contre 58 % dans les centres de santé et 4 % dans les postes de santé). La capacité de réaliser ce test est plus élevée dans le secteur privé que public (45 % contre 34 %) et elle varie aussi selon les régions. Dans les régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Sédhiou et Ziguinchor, toutes les structures sont capables de réaliser le test de la fonction rénale ou hépatique contrairement aux régions de Matam et Louga dans lesquelles aucune structure de santé n'est en mesure de réaliser ce test.

Les structures de santé offrant des services de thérapie antirétrovirale capables de réaliser les tests de comptage de cellules CD4 et de mesurer la charge virale sont proportionnellement peu nombreuses : 6 % parmi elles étaient en mesure d'effectuer chacun des deux tests. Ceci peut s'expliquer par le changement de politique intervenu en 2016 avec l'adoption de la stratégie TATARSEN (Test All, Treat All and Retain in **Senegal)** qui stipule un dépistage de 90 % des PVVIH, la mise sous traitement de 90 % de ces patients et la suppression de la charge virale chez 90 % des PVVIH sous ARV. Ce qui implique un monitorage avec la charge virale et, en pratique, un abandon de la mesure des CD4. Ainsi, toutes les régions disposent d'une plateforme de charge virale en dehors de Matam, Louga, Kaffrine et Kédougou avec au total 17 appareils de charge virale au niveau national.

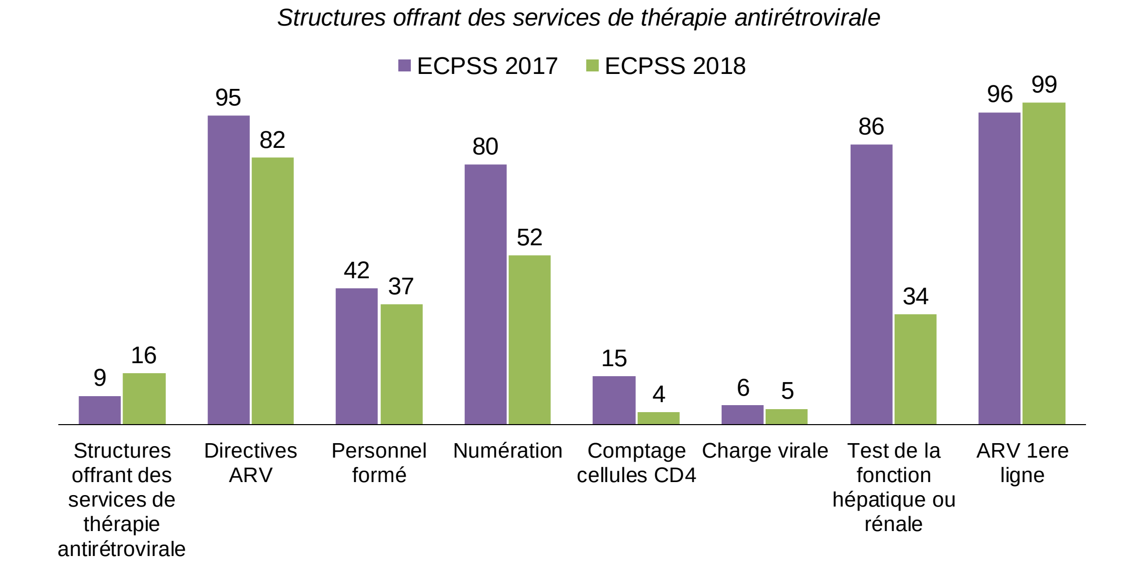
8.7.4 Disponibilité des ARV de première ligne pour les adultes

La quasi-totalité des structures de santé offrant des services de thérapie antirétrovirale avaient tous les ARV de première ligne pour le traitement du VIH chez les adultes (99 %). Cette disponibilité demeure très élevée partout, sauf dans la région de Kédougou où elle est un peu plus faible (82 %).

Tendance

La comparaison des résultats de l'enquête de 2018 par rapport à ceux de 2017 montre une tendance à la hausse de la proportion de structures publiques offrant des services de thérapie antirétrovirale, passant de 9 % à 16 % (**Graphique 8.6**). Par contre, l'offre de chaque élément de support, à l'exception des ARV de 1ère ligne a diminué : par exemple, en 2017, 42 % des structures du secteur public qui fournissaient des services de thérapie antirétrovirale disposaient de personnel formé contre 37 % en 2018. De même, on note une tendance à la baisse de la capacité de diagnostic des structures : par exemple, en 2017, 80 % des structures offrant des services de thérapie antirétrovirale étaient en mesure de réaliser une numération contre 52 % en 2018. Pour le test de la fonction hépatique ou rénale, ces pourcentages sont 86 % contre 34 %. Précisons ici que la faiblesse de l'offre du service de thérapie antirétrovirale dans le secteur privé ne permet pas de présenter les tendances pour ce secteur.

Graphique 8.6 Tendance de la disponibilité des éléments de support pour les services ARV dans les structures du secteur public offrant des services de thérapie antirétrovirale



8.8 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Le contrôle des infections sexuellement transmissibles (IST) est une stratégie majeure de prévention en ce qui concerne la lutte contre la pandémie du VIH.

Pour l'offre de service concernant les IST, la stratégie nationale consiste en la prise en charge syndromique des cas au 1er contact, intégrée dans les Soins de Santé Primaires.

Les axes prioritaires tournent autour :

- De la prise en charge syndromique des IST pour le 1er contact au niveau des points de prestation de services ;
- Du renforcement de compétences des prestataires de soins, avec mise à disposition des documents (algorithmes) et manuels de référence sur la prise en charge syndromique des IST ;
- Du suivi de la disponibilité des médicaments recommandés pour la prise en charge syndromiques dans les structures de santé ;
- Du renforcement du suivi des groupes vulnérables Travailleuses du sexe (TS) et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : Men having sex with men (MSM) ;
- Du renforcement du dépistage sérologique de la syphilis notamment chez la femme enceinte ;
- Du renforcement d'une mise en œuvre globale des activités de laboratoire notamment pour la prise en charge des cas référés ;
- Cette offre est essentiellement attendue au niveau des postes et centres de santé. Au niveau de la case de santé, ce service n'est pas inclus dans le paquet ;
- Pour les ONG/privé sans but lucratif, les services offerts sont déterminés par leur orientation (ex : structure ayant une orientation en offre de services pédiatriques (Croix Rouge), ophtalmo, etc.) ;

- Pour les formations, la dernière révision des documents de référence date de 2015 mais le document révisé n'est pas encore validé. Des séries de formations/recyclage ont été réalisées en cascade au niveau opérationnel ; Dès lors, les formations réalisées ces 24 derniers mois ciblent en priorité les nouveaux prestataires ;

Pour la syphilis, la stratégie est surtout basée sur la sérologie avec utilisation de RPR, TPHA ; plutôt que sur l'utilisation de tests rapides. Il faut noter que durant l'année 2017, le programme a adopté le TDR Syphilis/HIV duo pour le dépistage chez les femmes enceintes

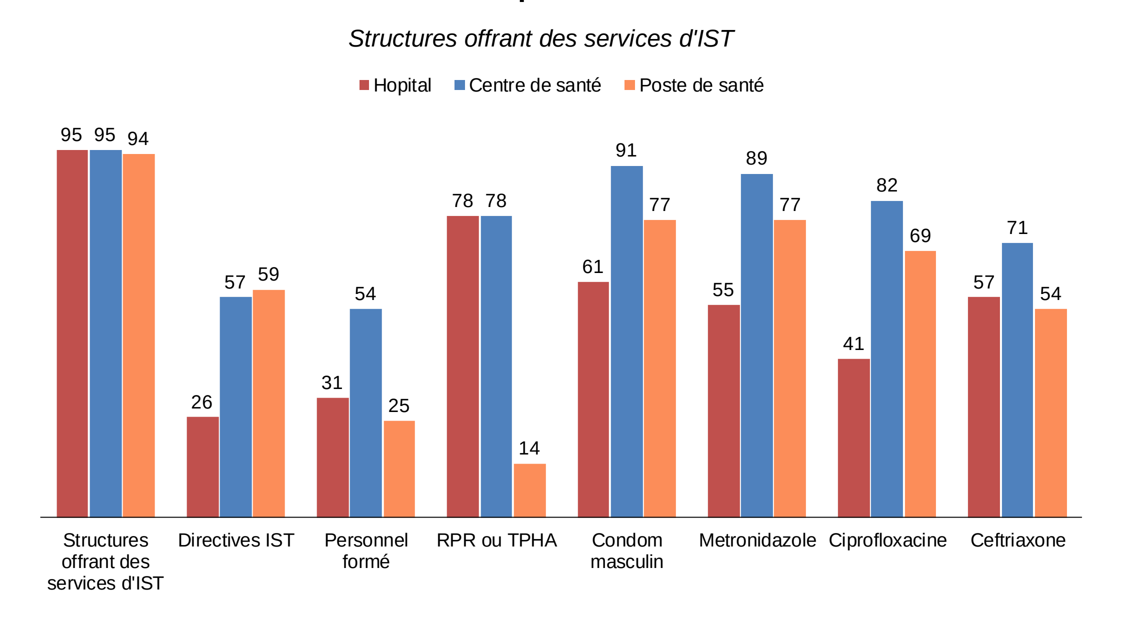
Le **tableau 8.7** et le **Graphique 8.7** présentent parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui offrent des services d'IST et parmi ces dernières, les pourcentages qui disposent de certains éléments qui garantissent la prestation de services d'IST de qualité ;

Parmi toutes les structures de santé, la grande majorité offrait des services d'IST (94 %). Cette disponibilité reste très élevée quel que soit le type de structure, le secteur et la région. Les structures privées (86 %) et celles de la région de Dakar (87 %) ont les pourcentages les plus faibles de structures offrant ces services de prise en charge des IST.

Parmi les structures offrant des services d'IST, un peu plus de la moitié disposent de directives sur la prise en charge des IST (57 %). Ce pourcentage est nettement plus faible dans les hôpitaux (26 %), dans les structures privées (39 %) ainsi que dans les structures de la région de Diourbel (16 %).

Un peu plus d'une structure sur quatre (27 %) avaient du personnel formé. Cette disponibilité est très faible dans les structures privées (7 %) et dans celles des régions comme Dakar (11 %) et Tambacounda (6 %).

Graphique 8.7 Pourcentage de structures de santé offrant les services d'IST de qualité



Environ une structure sur cinq (21 %) a la capacité de réaliser un test de diagnostic rapide de la syphilis par le Rapid Plasma Reagin test (RPR) ou le Treponema Pallidum Hemaglutination Assay (TPHA). Ces tests se réalisent plus couramment dans les centres de santé (78 %) et les hôpitaux (78 %) que dans les postes de santé (14 %).

Les médicaments pour la prise en charge des IST et les condoms sont disponibles dans la majorité des structures (condoms masculins (78 %), Métronidazole (77 %), et la Ciprofloxacine (69 %). Quant à la Ceftriaxone injectable, elle n'était disponible que dans 55 % des structures offrant des services d'IST.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 8.1 Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH

Parmi toutes les structures, pourcentages ayant déclaré avoir un système de dépistage du VIH et, parmi celles qui ont un système de dépistage du VIH, pourcentage ayant la capacité de dépister le VIH dans la structure et des éléments de support pour assurer la qualité des services de dépistage et conseils de VIH, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les structures de santé avec un système de dépistage du VIH1[1]	**Effectif des structures**	Pourcentage des structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui ont : Capacité de dépistage du VIH[2]	Stratégies pour le dépistage du VIH et de conseils	Prestataire formé[3]	Intimité visuelle et auditive[4]	Condoms[5]	Effectif des structures de santé avec un système de dépistage du VIH
Type de structure								
Hôpital	79,4	13	100,0	45,2	27,8	97,4	38,8	10
Centre de santé	87,2	24	90,0	55,2	48,2	99,2	88,4	21
Poste de santé	85,8	302	98,9	27,5	35,3	99,0	78,9	259
Secteur								
Publique	97,1	212	98,0	32,2	47,6	98,7	92,6	205
Privé	66,6	127	98,9	25,0	8,0	99,8	43,5	85
Région								
Dakar	71,0	121	98,6	30,6	8,8	99,7	52,4	86
Diourbel	100,0	17	95,2	6,7	67,8	100,0	85,6	17
Fatick	100,0	18	100,0	5,5	63,4	94,5	89,3	18
Kaffrine	98,6	11	100,0	93,6	7,9	100,0	98,6	11
Kaolack	84,5	18	93,9	81,4	20,7	100,0	77,4	15
Kédougou	92,8	5	100,0	93,5	48,4	96,7	93,5	5
Kolda	71,2	14	100,0	100,0	68,9	100,0	100,0	10
Louga	88,3	24	100,0	23,5	57,6	100,0	88,3	22
Matam	100,0	13	100,0	30,5	35,2	100,0	100,0	13
Saint Louis	95,8	19	100,0	12,9	57,8	100,0	95,3	18
Sédhiou	100,0	8	95,8	8,0	57,8	100,0	97,9	8
Tambacounda	97,8	13	90,7	17,5	50,2	100,0	95,6	12
Thiès	96,1	33	100,0	22,2	36,9	95,3	73,4	32
Ziguinchor	96,3	23	97,0	0,0	46,2	100,0	94,4	22
Total	85,6	339	98,2	30,1	36,0	99,0	78,2	290

Note : Les indicateurs sur les stratégies et le personnel formé présentés dans ce tableau font partis de domaine « personnel et formation » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de conseil et dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
De même, les éléments relatifs à l'intimité visuelle et auditive font partis de domaine « équipement », la capacité de dépistage du VIH de domaine « diagnostic » et les condoms de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de conseil et dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] La structure déclare qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH au sein même de la structure ou dans un lieu de dépistage externe en ayant un accord avec ce dernier pour que les résultats des tests soient retournés à la structure.
[2] La structure déclare qu'elle effectue le dépistage du VIH au sein de la structure et elle a des kits de diagnostic rapide du VIH ou de tests ELISA ou d'autre type de test de dépistage du VIH qui ont été observés dans la structure.
[3] La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de dépistage du VIH interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH/SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[4] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le lieu de conseils et de dépistage du VIH situé à une distance suffisante des autres prestataires et clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client soit entendu ou observé par d'autres personnes.
[5] Des condoms sont disponibles sur le lieu de conseils et de dépistage du VIH le jour de l'enquête.

Tableau 8.2 Intégration du dépistage du VIH dans les structures

Parmi toutes les structures, pourcentages avec test de diagnostic rapide du VIH intégré dans les services spécifiques, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des services spécifiques et qui ont le TDR pour le VIH dans ces services												
	PF		CPN		PTME		Accouchement normal		IST		TB		Effectif de structures de santé ayant la capacité de dépistage du VIH
Caractéristiques de base	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	
Type de structure													
Hôpital	84,6	17,7	84,6	43,8	84,6	23,6	79,7	28,5	95,1	11,9	95,1	10,0	13
Centre de santé	76,4	44,0	78,4	63,1	78,4	52,8	68,1	52,8	93,4	41,9	98,5	52,9	24
Poste de santé	82,9	34,8	80,2	71,1	80,2	51,7	69,2	53,9	94,0	43,4	89,4	31,2	302
Secteur													
Publique	95,8	48,5	95,8	90,9	95,8	71,5	88,8	74,8	99,3	64,6	99,1	46,8	212
Privé	60,4	12,1	54,4	34,1	54,4	16,2	37,4	16,6	85,3	4,9	75,6	7,3	127
Région													
Dakar	72,8	16,4	60,7	42,0	60,7	14,9	38,0	17,4	87,0	10,5	73,9	8,1	121
Diourbel	85,6	4,8	89,0	89,0	89,0	74,6	89,0	89,0	100,0	75,7	100,0	90,5	17
Fatick	90,2	3,1	100,0	100,0	100,0	78,5	95,1	84,0	100,0	84,9	100,0	90,4	18
Kaffrine	97,1	38,8	98,6	98,6	98,6	90,8	97,1	90,8	100,0	58,4	100,0	5,7	11
Kaolack	86,0	17,2	91,4	65,6	91,4	34,5	79,1	39,6	100,0	12,1	94,6	17,3	18
Kédougou	83,7	62,3	89,8	89,8	89,8	79,6	76,6	76,6	92,8	33,6	92,8	26,4	5
Kolda	75,9	17,5	78,2	63,0	78,2	57,2	75,9	57,2	100,0	17,5	100,0	4,6	14
Louga	88,3	69,5	88,3	78,0	88,3	72,2	86,7	72,2	89,7	73,8	100,0	33,5	24
Matam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	89,2	100,0	89,2	100,0	61,4	100,0	13,8	13
Saint Louis	95,8	91,3	95,8	91,3	95,8	68,8	86,8	68,8	97,9	63,5	100,0	23,1	19
Sédhiou	95,8	8,0	95,8	95,8	95,8	95,8	95,8	95,8	100,0	83,7	100,0	95,8	8
Tambacounda	88,7	77,1	88,7	81,5	88,7	54,5	84,4	54,5	90,9	67,4	100,0	17,7	13
Thiès	89,8	56,3	96,1	88,3	96,1	73,0	93,0	73,0	100,0	52,7	100,0	49,3	33
Ziguinchor	73,0	29,6	76,9	76,9	76,9	73,0	73,0	73,0	100,0	78,3	100,0	88,3	23
Total	82,5	34,8	80,3	69,5	80,3	50,7	69,5	52,9	94,0	42,2	90,3	32,0	339

Tableau 8.3 Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le laboratoire et ou dans le lieu de prestation

Parmi les structures de santé offrant des services de dépistage du VIH, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés au laboratoire ou sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des services de dépistage du VIH disposant des éléments pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Boite de sécurité	Poubelle[3]	Effectif des structures de santé avec la capacité de dépistage du VIH
Type de structure									
Hôpital	62,2	62,2	62,2	44,2	62,2	62,2	62,2	59,6	10
Centre de santé	62,0	62,0	62,0	37,8	62,0	59,7	61,4	49,9	19
Poste de santé	57,8	57,4	57,4	37,6	57,8	57,4	58,1	41,6	256
Secteur									
Publique	58,6	58,6	58,6	33,2	58,6	57,9	58,9	38,6	201
Privé	57,3	56,2	56,2	49,0	57,3	57,3	57,3	52,7	84
Région									
Dakar	54,7	54,7	54,7	52,8	54,7	55,1	55,6	48,0	85
Diourbel	80,5	80,5	80,5	23,7	80,5	80,5	80,5	46,7	17
Fatick	81,8	76,9	76,9	32,0	81,8	81,8	81,8	49,2	18
Kaffrine	100,0	100,0	100,0	67,9	100,0	100,0	100,0	74,3	11
Kaolack	100,0	100,0	100,0	47,8	100,0	93,5	100,0	52,0	14
Kédougou	96,7	96,7	96,7	96,7	96,7	96,7	96,7	73,6	5
Kolda	100,0	100,0	100,0	83,6	100,0	91,8	100,0	42,5	10
Louga	30,8	30,8	30,8	4,8	30,8	30,8	30,8	27,8	22
Matam	15,0	15,0	15,0	7,7	15,0	15,0	15,0	15,0	13
Saint Louis	12,0	12,0	12,0	4,7	12,0	14,1	14,1	16,7	18
Sédhiou	83,0	83,0	83,0	33,2	83,0	83,0	83,0	83,0	7
Tambacounda	26,6	26,6	26,6	19,3	26,6	23,7	26,6	26,6	11
Thiès	40,6	40,6	40,6	19,5	40,6	40,6	39,5	29,3	32
Ziguinchor	84,2	84,2	84,2	55,9	84,2	84,2	84,2	52,1	21
Total	58,2	57,9	57,9	37,9	58,2	57,7	58,5	42,7	285

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle avec couvercle muni d'un sac-poubelle en plastique

Tableau 8.4 Appui aux prestataires de services de dépistage du VIH

Parmi les prestataires de services de dépistage du VIH interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue liée à leur travail et une supervision formative pendant des périodes spécifiées, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	La formation dans le domaine des conseils et du dépistage du VIH au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation ayant trait au dépistage du VIH reçue au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif des prestataires de services de dépistage du VIH interviewés
Type de structure				
Hôpital	14,4	49,9	8,0	45
Centre de santé	19,8	70,2	14,8	104
Poste de santé	22,1	56,1	13,0	548
Secteur				
Publique	25,4	58,8	15,1	544
Privé	6,6	54,1	5,4	154
Région				
Dakar	7,2	61,0	6,6	185
Diourbel	50,2	54,6	36,2	40
Fatick	30,7	53,2	17,6	47
Kaffrine	4,8	94,3	4,8	19
Kaolack	10,7	46,1	4,4	30
Kédougou	33,0	82,0	22,7	9
Kolda	51,0	95,2	51,0	16
Louga	30,8	38,2	6,8	56
Matam	13,4	59,6	8,7	47
Saint Louis	29,8	55,1	9,0	53
Sédhiou	27,9	96,0	25,3	24
Tambacounda	29,9	33,9	13,1	27
Thiès	21,2	34,8	12,7	87
Ziguinchor	22,0	83,7	17,2	57
Total	21,2	57,8	13,0	697

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 8.5.1 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de soins et de soutien du VIH/SIDA, et parmi celles-ci, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, selon caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA[1]	Effectif des structures	Pourcentage des structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA qui ont :									Effectif des structures offrant des services de soins et de soutien VIH/SIDA
			Directives pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA	Directives pour les soins palliatifs	Personnel formé[2]	Système de dépistage et de tests de la TB chez les patients VIH+[3]	Traitement au flucanazole en intraveineux pour les infections fongiques	Cotrimoxazole comprimés	Traitement de première ligne de la tuberculose[4]	Médicaments pour la gestion de la douleur	Condoms masculins	
Type de structure												
Hôpital	35,3	13	100,0	0,0	47,8	84,5	15,5	84,5	35,2	94,1	94,1	4
Centre de santé	62,8	24	97,9	0,0	18,2	88,0	7,0	79,9	90,9	100,0	100,0	15
Poste de santé	4,1	302	54,0	0,0	34,5	62,1	4,7	78,9	52,0	89,4	92,2	12
Secteur												
Publique	14,2	212	84,2	0,0	27,4	77,0	7,8	79,3	67,5	94,8	99,1	30
Privé	1,6	127	37,4	0,0	45,2	84,3	0,0	92,2	76,5	100,0	53,0	2
Région												
Dakar	3,2	121	100,0	0,0	29,5	77,0	13,5	86,5	74,2	93,2	93,2	4
Diourbel	6,5	17	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	71,4	57,1	100,0	100,0	1
Fatick	7,1	18	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	87,5	100,0	100,0	1
Kaffrine	7,1	11	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1
Kaolack	14,2	18	25,5	0,0	0,0	87,3	0,0	63,6	100,0	63,6	61,8	3
Kédougou	55,1	5	48,0	0,0	39,0	100,0	0,0	42,5	29,5	87,0	100,0	3
Kolda	24,4	14	66,7	0,0	57,3	42,7	0,0	100,0	66,7	100,0	100,0	3
Louga	14,3	24	100,0	0,0	36,5	100,0	0,0	55,1	86,0	100,0	100,0	3
Matam	15,0	13	100,0	0,0	8,1	40,5	28,4	100,0	40,5	100,0	100,0	2
Saint Louis	14,9	19	69,9	0,0	52,8	52,8	0,0	94,3	64,2	100,0	100,0	3
Sédhiou	14,2	8	100,0	0,0	56,0	100,0	0,0	70,7	85,3	100,0	100,0	1
Tambacounda	23,6	13	80,2	0,0	16,5	49,5	41,8	100,0	44,0	100,0	100,0	3
Thiès	6,9	33	100,0	0,0	15,7	100,0	0,0	84,3	78,6	100,0	100,0	2
Ziguinchor	5,7	23	100,0	0,0	37,5	100,0	0,0	62,5	75,0	100,0	100,0	1
Total	9,5	339	81,2	0,0	28,6	77,5	7,3	80,1	68,1	95,1	96,1	32

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisé permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de soins et soutient des malades atteint de VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] La structure rapporte que des prestataires employés prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des éléments suivants :

- Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH/SIDA, y compris le traitement des infections fongiques topiques
- Traitement systémique des infections fongiques par voie intraveineuse comme la méningite cryptococcale ;
- Traitement du sarcome de Kaposi ;
- Soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis
- Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation des clients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
- Supplémentation en protéines fortifiées
- Prise en charge des enfants infectés au VIH/SIDA
- Traitement préventif de la tuberculose (TB), à savoir l'isoniazide avec pyridoxine ;
- Traitement de prévention primaire des infections opportunistes comme le traitement préventif au cotrimoxazole ;
- Consultation générale en planification familiale et/ou services pour les clients séropositifs ;
- Préservatifs

[2] La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de soins et de soutien du VIH interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH/SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[3] Enregistrement ou registre indiquant les clients VIH+ qui ont été dépistés et testés pour la TB

[4] Quadruple combinaison de médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou isoniazide, pyrazinamide, rifampicine et l'éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour offrir un traitement de première ligne.

Tableau 8.5.2 Services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH offerts

Parmi les structures offrant des services de soins et de soutien (SSS) aux personnes vivant avec le VIH, pourcentage offrant des services spécifiques, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services SSS qui offrent : Traitement des maladies opportunistes	Traitement intraveineux systémique	Traitement du sarcome de Kaposi	Soins palliatifs	Réhabilitation nutritionnelle	Supplémen-tation en protéines fortifiées	Soins pédiatriques aux enfants atteints de VIH	Traitement préventif de la tuberculose	Traitement préventif au cotrimoxazole	Supplémen-tation en micro-nutriments	Conseils et services de PF	Effectif des structures offrant des services de soins et de soutien VIH/SIDA
Type de structure												
Hôpital	89,0	28,0	48,6	100,0	58,8	62,5	100,0	92,6	100,0	100,0	94,1	4
Centre de santé	95,1	29,7	25,6	95,5	69,3	64,7	95,2	95,5	100,0	100,0	100,0	15
Poste de santé	64,8	5,0	5,0	80,1	52,4	52,4	52,3	68,4	91,7	91,7	78,3	12
Secteur												
Publique	81,3	21,2	22,2	89,4	63,5	60,6	81,0	84,6	96,6	96,6	93,4	30
Privé	100,0	0,0	0,0	100,0	29,6	45,2	53,0	84,3	100,0	100,0	53,0	2
Total	82,5	19,9	20,8	90,1	61,3	59,6	79,2	84,6	96,8	96,8	90,8	32

Tableau 8.6.1 Directives, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de thérapie antirétrovirale (TAR), et parmi les structures offrant les services de TAR, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services TAR, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services de TAR[1]	Effectif des structures	Pourcentage des structures de santé offrant des services TAR qui ont :		Capacité de diagnostic en laboratoire pour :				ARV de première ligne pour adulte disponible[4]	Effectif des structures offrant des services TAR
			Directives TAR	Personnel formé[2]	Numération formule sanguine complète[3]	Comptage cellules CD4	Charge virale	Test de la fonction rénale ou hépatique		
Type de structure										
Hôpital	35,3	13	100,0	41,9	94,1	23,5	32,3	70,6	100,0	4
Centre de santé	62,8	24	97,9	19,8	93,0	7,0	6,1	58,2	100,0	15
Poste de santé	5,6	302	57,0	51,4	3,7	0,0	0,0	3,7	96,8	17
Secteur										
Publique	16,3	212	82,1	36,7	52,1	4,3	5,0	33,8	98,9	35
Privé	1,6	127	29,6	45,2	45,2	29,6	29,6	45,2	92,2	2
Région										
Dakar	3,2	121	100,0	32,2	74,2	22,7	16,0	90,5	100,0	4
Diourbel	6,5	17	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	1
Fatick	7,1	18	100,0	0,0	100,0	43,8	43,8	100,0	100,0	1
Kaffrine	7,1	11	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	1
Kaolack	14,2	18	25,5	0,0	25,5	0,0	0,0	25,5	100,0	3
Kédougou	55,1	5	16,5	39,0	16,5	0,0	0,0	16,5	81,5	3
Kolda	36,1	14	93,6	71,1	19,1	0,0	0,0	19,1	100,0	5
Louga	14,3	24	70,2	36,5	70,2	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Matam	15,0	13	48,6	79,7	48,6	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Saint Louis	23,9	19	81,2	33,0	24,8	0,0	0,0	10,6	100,0	5
Sédhiou	14,2	8	100,0	56,0	100,0	14,7	14,7	100,0	100,0	1
Tambacounda	33,0	13	100,0	62,2	35,4	0,0	3,9	11,8	100,0	4
Thiès	6,9	33	100,0	0,0	100,0	0,0	37,1	15,7	100,0	2
Ziguinchor	5,7	23	100,0	0,0	100,0	37,5	0,0	100,0	100,0	1
Total	10,8	339	79,2	37,1	51,7	5,7	6,4	34,4	98,5	37

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de traitement antirétroviraux du VIH (TAR) selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] Les prestataires de la structure prescrivent les TAR pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous traitement antirétroviral, y compris la prestation de services communautaires.
[2] La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services TAR interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine des TAR au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] La structure de santé avait un analyseur d'hématologies en état de fonctionnement ou un compteur hématologique en état de fonctionnement avec les réactifs nécessaires disponibles dans la structure.
[4] La structure avait les trois ARV de première ligne spécifique au pays pour le traitement d'adultes disponibles dans la structure.

Tableau 8.6.2 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale dans les structures publiques

Parmi toutes les structures publiques, pourcentages offrant des services de thérapie antirétrovirale (TAR), et parmi les structures offrant les services TAR, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services TAR, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services de TAR[1]	Effectif des structures	Pourcentage des structures de santé offrant des services TAR qui ont : Directives TAR	Personnel formé[2]	Capacité de diagnostic en laboratoire pour : Numération formule sanguine complète[3]	Comptage cellules CD4	Charge virale	Test de la fonction rénale ou hépatique	ARV de première ligne pour adulte disponible[4]	Effectif des structures offrant des services TAR
Type de structure										
Hôpital	93,6	4	100,0	32,5	93,2	11,1	21,4	65,8	100,0	4
Centre de santé	77,9	19	100,0	18,1	92,9	7,1	6,2	57,3	100,0	15
Poste de santé	8,4	188	61,1	55,1	3,9	0,0	0,0	3,9	97,6	16
Région										
Dakar	12,6	26	100,0	19,3	69,3	8,0	0,0	88,7	100,0	3
Diourbel	7,4	15	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	1
Fatick	7,9	16	100,0	0,0	100,0	43,8	43,8	100,0	100,0	1
Kaffrine	7,5	11	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	1
Kaolack	11,6	14	41,2	0,0	41,2	0,0	0,0	41,2	100,0	2
Kédougou	59,2	5	17,5	41,3	17,5	0,0	0,0	17,5	86,2	3
Kolda	45,3	11	100,0	69,1	13,6	0,0	0,0	13,6	100,0	5
Louga	18,3	19	70,2	36,5	70,2	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Matam	15,0	13	48,6	79,7	48,6	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Saint Louis	25,0	18	81,2	33,0	24,8	0,0	0,0	10,6	100,0	5
Sédhiou	15,2	7	100,0	56,0	100,0	14,7	14,7	100,0	100,0	1
Tambacounda	35,3	12	100,0	62,2	35,4	0,0	3,9	11,8	100,0	4
Thiès	8,6	27	100,0	0,0	100,0	0,0	37,1	15,7	100,0	2
Ziguinchor	7,1	18	100,0	0,0	100,0	37,5	0,0	100,0	100,0	1
Total	16,3	212	82,1	36,7	52,1	4,3	5,0	33,8	98,9	35

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de traitement antirétroviraux du VIH (TAR) selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] Les prestataires de la structure prescrivent les TAR pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous traitement antirétroviral, y compris la prestation de services communautaires.

[2] La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services TAR interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine des TAR au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[3] La structure de santé avait un analyseur d'hématologies en état de fonctionnement ou un compteur hématologique en état de fonctionnement avec les réactifs nécessaires disponibles dans la structure.

[4] La structure avait les trois ARV de première ligne spécifique au pays pour le traitement d'adultes disponibles dans la structure.

Tableau 8.7 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services d'infections sexuellement transmissibles

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services d'infections sexuellement transmissibles (IST) et, parmi ces structures, pourcentages de celles ayant les éléments de support pour assurer la qualité des services IST, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services des IST[1]	**Effectif des structures**	Pourcentage des structures de santé offrant des services d'IST qui ont :				Médicaments et produits[4]				Effectif des structures offrant des services des IST
			Directives IST	Personnel formé[2]	Capacité de test de diagnostic rapide de la syphilis[3]	Rapid plasma reagin test (RPR) ou Treponema Pallidum Hemaglutination Assay (TPHA)	Condoms masculins	Métronidazole	Ciprofloxacine gélules ou comprimés	Ceftriaxone injectable	
Type de structure											
Hôpital	95,1	13	25,9	30,5	21,0	78,4	61,1	55,3	40,6	57,2	12
Centre de santé	95,3	24	56,7	53,7	41,0	78,3	91,0	89,1	82,0	70,7	23
Poste de santé	94,0	302	58,6	24,7	49,5	13,8	77,0	76,5	68,6	53,8	284
Secteur											
Publique	99,3	212	66,9	37,2	67,3	11,1	97,5	91,8	80,7	69,4	210
Privé	85,6	127	38,5	7,4	10,4	39,7	38,9	47,3	45,1	27,7	109
Région											
Dakar	87,4	121	43,3	11,0	6,6	36,1	52,0	53,3	53,9	35,3	106
Diourbel	100,0	17	16,2	53,4	73,8	11,8	88,4	96,6	87,0	78,5	17
Fatick	100,0	18	40,6	25,3	81,8	7,1	90,2	94,5	83,4	58,8	18
Kaffrine	100,0	11	97,1	14,9	76,7	7,1	97,1	93,7	87,3	73,3	11
Kaolack	100,0	18	65,6	20,8	56,9	8,6	70,5	78,0	76,2	56,9	18
Kédougou	92,8	5	81,3	70,3	83,7	9,8	96,7	96,7	48,4	71,5	5
Kolda	100,0	14	80,5	24,4	25,7	6,9	79,3	81,5	75,7	50,1	14
Louga	89,7	24	69,8	41,1	93,8	22,7	98,5	79,0	61,9	61,8	22
Matam	100,0	13	69,1	91,1	53,7	7,3	100,0	97,0	97,0	66,1	13
Saint Louis	97,9	19	78,6	21,8	79,5	6,1	97,8	93,2	60,3	57,7	19
Sédhiou	100,0	8	90,0	36,0	77,8	32,2	100,0	100,0	84,1	87,9	8
Tambacounda	90,9	13	73,2	5,7	59,2	15,7	92,9	100,0	85,0	77,0	11
Thiès	100,0	33	56,5	35,7	82,7	17,1	84,2	72,8	58,9	56,5	33
Ziguinchor	100,0	23	65,3	34,8	37,1	18,7	92,4	96,3	92,4	77,6	23
Total	94,2	339	57,2	27,1	47,8	20,9	77,5	76,6	68,5	55,2	319

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisé permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services des IST selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] Les prestataires dans la structure diagnostiquent les IST ou prescrivent des traitements pour les IST ou les deux.
[2] Au moins un prestataire de services d'IST interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et le traitement des IST au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] La structure avait un kit de test de diagnostic rapide non périmé disponible dans la structure.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES 9

Principaux résultats

- L'offre d'un service de prise en charge des trois maladies non transmissibles que sont le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques est très élevée dans toutes les structures de santé.
- La disponibilité de directives sur le diagnostic et la prise en charge est plus élevée dans les structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques (33 %) que celles offrant les services de prise en charge du diabète et des maladies cardiovasculaires (22 % dans chaque cas).
- Les capacités de diagnostic du diabète sont assez bonnes : 95 % des structures offrant des services de prise en charge du diabète ont la capacité d'effectuer un test de glycémie.
- Les médicaments essentiels indiqués pour le traitement des maladies cardiovasculaires n'étaient pratiquement pas disponibles le jour de l'enquête, à l'exception de la ciproflaxine présente dans 65 % des structures de santé et des bloqueurs des canaux calciques présents dans 24 % des structures.
- Dans les structures offrant un service quelconque de prise en charge des affections respiratoires chroniques, seulement 10 % avaient le salbutamol inhalateur le jour de l'enquête.

Les maladies non transmissibles sont des affections de longue durée et évoluent en général lentement. Les quatre principaux types de maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires (l'hypertension artérielle, cardiopathies rhumatismales, accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), les cancers, les affections respiratoires chroniques (broncho-pneumopathie chronique obstructive et asthme) et le diabète.

Selon l'OMS, en 2018, « les Maladies Non Transmissibles (MNT) sont responsables de 71% des décès dans le monde. Elles sont les premières causes de mortalité dans toutes les régions. Les maladies cardiovasculaires sont responsables du plus grand nombre des décès dus aux maladies non transmissibles, suivies des cancers, des maladies respiratoires chroniques et du diabète. La détection, le dépistage et le traitement des maladies non transmissibles, de même que les soins palliatifs, sont des éléments essentiels de la riposte contre ces maladies »[1]. Au Sénégal, en 2017, toujours selon les estimations de l'OMS, les MNT ont été responsables de 41 % des décès[2].

Les MNT ont les mêmes facteurs de risque ; ces facteurs sont pour la plupart modifiables.

---

[1] https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
[2] http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259805/9789242513028-fre.pdf?sequence=1

Il s’agit de :

- L’alimentation déséquilibrée, riche en sucre et en graisses ;
- Le surpoids/obésité ;
- La sédentarité ;
- Le tabac ;
- L’abus d’alcool.

Le Sénégal a pris l’option d’ajouter aux quatre MNT jugées prioritaires par l’OMS, la drépanocytose et l’hémophilie reconnues comme des maladies orphelines en plus de la maladie rénale chronique qui constitue souvent le stade ultime des affections cardiovasculaires et le diabète.

La connaissance du niveau d’exposition de la population sénégalaise à ces facteurs de risque permettra de mieux planifier la lutte et de mener le plaidoyer pour l’allocation de ressources.

Le Sénégal a réalisé, en 2015, sa première enquête nationale STEPwise approach to Surveillance (STEPS). En effet, suite à l’Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2000, la résolution WHA/53.17 sur la Stratégie Mondiale Intégrée des Maladies Non Transmissibles a été adoptée. Cette stratégie recommandée par l’OMS s’appuie essentiellement sur l’identification et la réduction du niveau d’exposition des populations aux facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles. L’approche « STEPwise » permet de mettre en évidence :

- La prévalence des facteurs de risque comportementaux des maladies chroniques,
- La prévalence du surpoids et de l’obésité ;
- La prévalence de la pression sanguine élevée ;
- La prévalence de l’hyperglycémie et de l’hypercholestérolémie ;
- La prévalence de la carie dentaire.

La prévention primaire, basée sur des programmes globaux orientés vers la population, est la meilleure approche pour parvenir à ralentir cette épidémie émergente. La base de la prévention des MNT est l’identification, la prévention et le contrôle des facteurs de risques majeurs les plus fréquents. Un Plan Stratégique Intégré de Lutte contre les MNT 2017-2020 a été élaboré. La mise en œuvre de ce plan permettra de lutter plus efficacement contre les facteurs de risques et de réduire considérablement le fardeau lié à ces maladies.

Les principaux défis de la lutte contre les maladies non transmissibles sont :

- Le renforcement de la collaboration multisectorielle ;
- La consolidation des environnements favorables à la santé ;
- L’amélioration de la prise en charge des Maladies Non Transmissibles ;
- Le renforcement du suivi évaluation et de la recherche ;
- La disponibilité de financement.

Au cours de l’ECPSS 2018, on a évalué le niveau de préparation générale des structures de santé à fournir des services de prise en charge du diabète, des maladies cardio-vasculaires et des maladies respiratoires chroniques.

L’objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats et de donner un aperçu des services de prise en charge du diabète, des maladies cardio-vasculaires et des maladies respiratoires chroniques au Sénégal en 2018. Ces résultats sont comparables à ceux des enquêtes précédentes et permettent donc de retracer les tendances.

9.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

Le **tableau 9.1** présente deux types d'indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent des services de prise en charge du diabète et parmi ces structures, celles qui disposent des directives, du personnel récemment formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge du diabète.

La totalité des structures de santé (100 %) offre un service quelconque de prise en charge (dépistage, diagnostic, référence et traitement) du diabète. Ce pourcentage est élevé quels que soient le type de structure, le secteur ou la région. Parmi les structures de santé offrant des services de prise en charge du diabète, un peu plus de deux sur dix (22 %) disposaient de directives sur le diagnostic et la prise en charge du diabète et près de trois structures sur dix (29 %) avaient du personnel formé dans ce domaine.

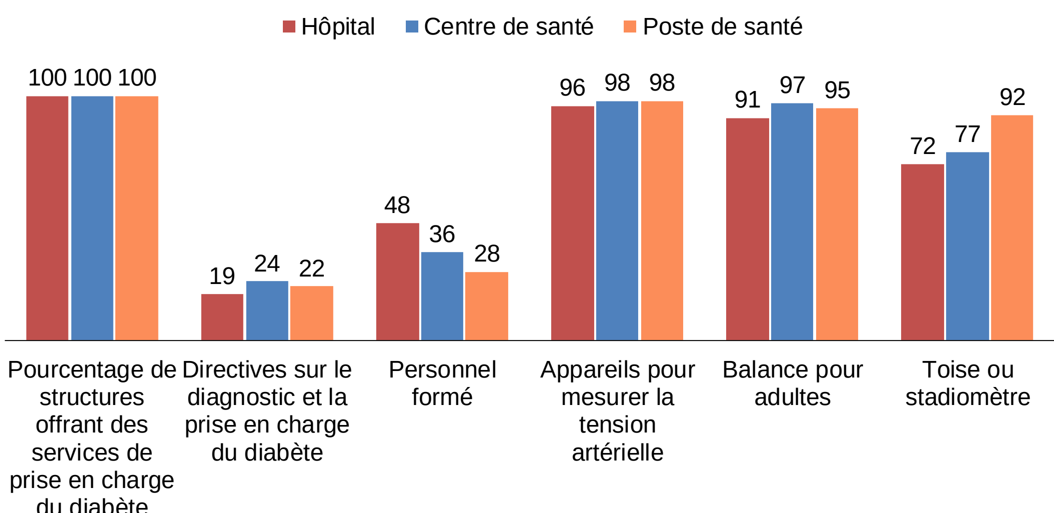
La disponibilité des directives est nettement plus faible dans les hôpitaux (19 %) que dans les autres structures de santé (24 % dans les centres de santé et 22 % dans les postes de santé) Les régions de Dakar (39 %) et Saint-Louis (46 %) présentent les pourcentages les plus élevés de structures offrant des services de prise en charge du diabète qui ont des directives sur le diagnostic et la prise en charge de cette maladie. Dans les régions de Kaffrine, Kédougou, Sédhiou et Ziguinchor aucune structure ne disposait de cette documentation le jour de l'enquête.

Le paquet de services pour la prise en charge du diabète diffère selon le niveau de la pyramide sanitaire. Selon les protocoles, les postes de santé sont habilités à faire des activités de prévention, promotion, dépistage, prise en charge des cas simples de diabète sous antidiabétiques oraux. Le processus de dissémination de ces protocoles élaborés en 2016 est en cours dans les régions médicales, les districts sanitaires par ciblage. À ce jour, peu d'infirmiers chef de poste et de médecins des districts sont formés, ce qui explique le faible taux de disponibilité de ces directives.

Seulement 29 % des structures ayant des services de prise en charge du diabète comptaient, au moins, un prestataire de santé formé récemment dans le domaine. La disponibilité de personnel formé est plus élevée dans les hôpitaux (48 %) que dans les centres de santé (36 %) et les postes de santé (28 %) et dans le secteur privé (46 %) que public (19 %). Les régions de Dakar, Diourbel, Fatick présentent les pourcentages les plus élevés de structures ayant du personnel formé (respectivement 44 %, 42 % et 38 %). À l'opposé, les régions de Kédougou (3 %), Matam (4 %) et Sédhiou (4 %) présentent les pourcentages le plus bas. Précisons que ces régions sont en cours d'enrôlement dans le cadre de la formation des prestataires de santé.

La disponibilité des équipements nécessaires pour une prise en charge du diabète est élevée quels que soient le type de structure, le secteur ou la région. En effet, 98 % des structures disposaient d'un tensiomètre, 95 % d'une balance pour adulte et 90 % d'une toise. On note cependant que les pourcentages d'hôpitaux qui disposent de ces équipements sont plus faibles que ceux des autres types de structures (**Graphique 9.1**).

Graphique 9.1 **Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement dans les structures de santé qui offrent des services de prise en charge du diabète, selon le type de structure**

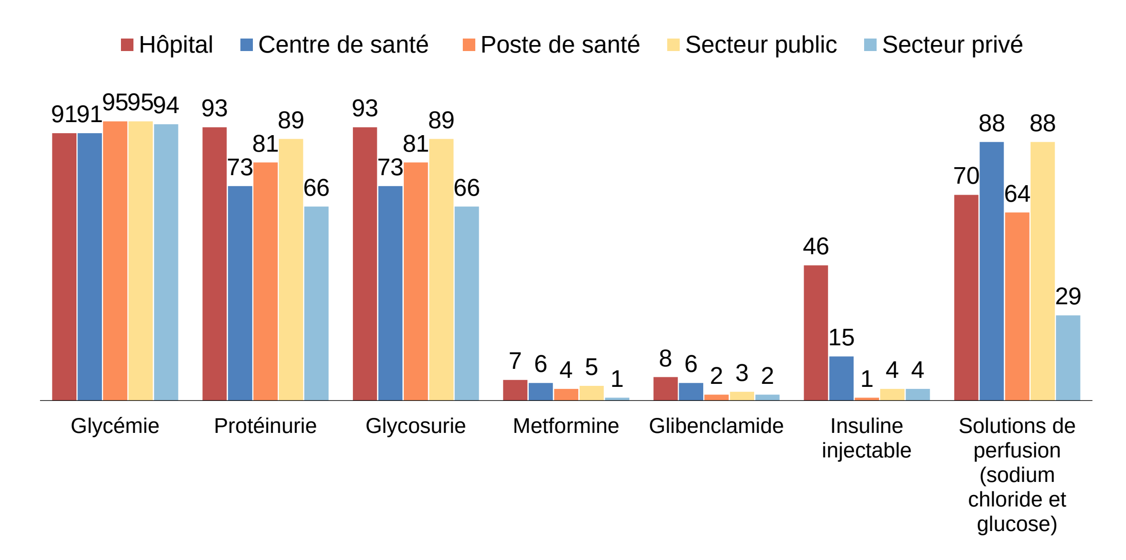


Le **tableau 9.2** présente parmi les structures de santé offrant des services de prise en charge du diabète, soit 338 structures, les pourcentages qui ont la capacité d'effectuer certains diagnostics et disposaient dans le service, le jour de l'enquête, de certains médicaments essentiels indiqués. Dans ces structures, la capacité d'effectuer les tests de glycémie, protéinurie et glycosurie est très élevée. En effet, plus de neuf structures sur dix (95 %) sont en mesure d'effectuer le test de glycémie et environ huit sur dix sont en mesure de réaliser les tests de protéinurie (80 %) et/ou de glycosurie (81 %).

La capacité d'effectuer le test de glycémie est très élevée et homogène. Concernant les deux autres tests, les capacités des structures sont un peu moins élevées et on note des écarts selon les caractéristiques des structures. C'est dans les hôpitaux et le secteur public que les pourcentages de structures qui sont en mesure d'effectuer ces tests sont les plus élevés (**Graphique 9.2**). Dans les régions, on constate globalement une capacité élevée à effectuer ces tests. Dans la quasi-totalité des régions, au moins sept structures sur dix possèdent des bandelettes urinaires permettant d'avoir la glycosurie et la protéinurie ; à Fatick, ce pourcentage est de 100 %. Cependant, dans des régions comme Dakar (69 % pour chaque test) ou Kolda (61 % pour la protéinurie et 67 % pour la glycosurie), ces capacités de diagnostic sont plus limitées.

Graphique 9.2 **Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments essentiels dans les structures qui offrent des services de prise en charge du diabète, selon le type de structure et le secteur**

Pourcentage de structures offrant des services de prise en charge du diabète



Disponibilité des médicaments et des produits essentiels pour la prise en charge du diabète

Les deux tiers des structures offrant des services de prise en charge du diabète disposaient le jour de l'enquête de solutions de perfusion (sodium chloride et glucose) (66 %). Par contre, la disponibilité des autres médicaments est très faible. En effet, 4 % des structures disposaient de metformine et 4 % d'insuline injectable. Ce sont surtout les hôpitaux (respectivement 7 % et 46 %) et les centres de santé (respectivement 6 % et 15 %) qui disposaient le plus de ces deux médicaments (**Graphique 9.2**). Le faible niveau de disponibilité de ces médicaments au niveau des postes de santé (4 % et 1 %) est à mettre en rapport avec les paquets de services offerts, les postes de santé étant des structures de dépistage et de prévention, et non de traitement. Cependant, la nouvelle stratégie de prise en charge décentralisée mise en œuvre depuis fin 2018 devrait améliorer ces niveaux de disponibilité et, cela quel que soit le type de structure, publique ou privée.

Dans de nombreuses régions, on note un pourcentage très faible de structures disposant de ces médicaments ; dans certaines régions comme Kaffrine, Kaolack, Kolda, Matam, Tambacounda ou encore Ziguinchor, aucune structure n'avait, le jour de l'enquête, certains de ces médicaments essentiels pour la prise en charge du diabète. .

Dans la liste nationale des médicaments essentiels, les antidiabétiques oraux disponibles sont la metformine et le glimépiride, ce qui expliquerait le très faible taux de disponibilité du glibenclamide.

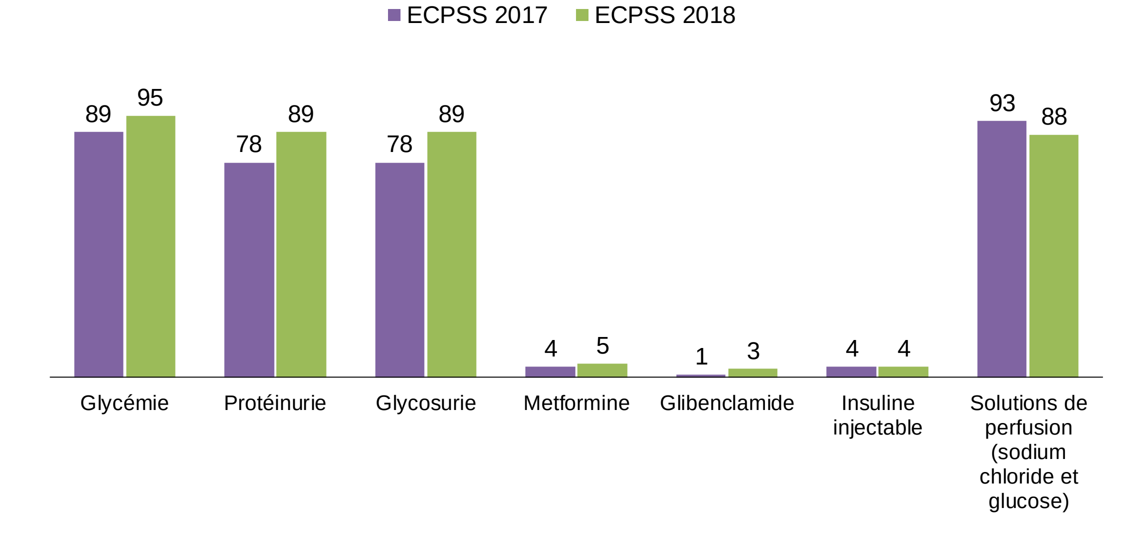
Tendance

La comparaison des résultats avec ceux de l'année précédente montre une tendance à la hausse des capacités de diagnostic du diabète (tests de glycémie, protéinurie et glycosurie) dans les structures publiques offrant les services de prise en charge du diabète et peu de variation ou une baisse dans la disponibilité des médicaments essentiels pour traiter le diabète. En effet, le pourcentage de structures publiques offrant un service quelconque de prise en charge du diabète et ayant la capacité d'effectuer un test de glycémie est passé de 89 % en 2017 à 95 % en 2018. Ce changement au cours de la période considérée s'explique par la politique de sensibilisation des prestataires de santé à la prise en charge du diabète et par la mise en place de « clinique du diabète et de l'hypertension artérielle » dans certains centres de santé des régions de Dakar, Thiès, Diourbel et Ziguinchor qui offrent tout le paquet de services

pour une meilleure prise en charge de ces pathologies. Par contre, la disponibilité de médicaments essentiels pour traiter le diabète demeure faible. On note que le pourcentage de structures disposant du glibenclamide est passée de 1% à 3 % au cours de la même période (**Graphique 9.3.1**).

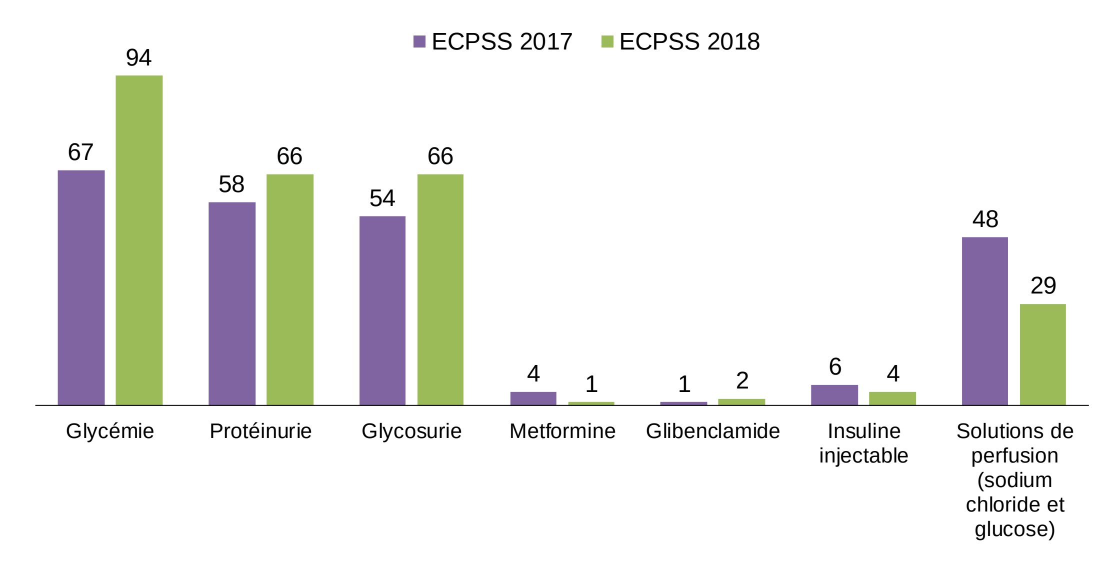
Graphique 9.3.1 Capacité de diagnostic et disponibilité de médicaments essentiels dans les structures du secteur public qui offrent des services de prise en charge du diabète. Tendances de 2017 à 2018





Les mêmes tendances sont observées dans les structures du secteur privé. Le pourcentage de structures privées offrant un service quelconque de prise en charge du diabète et ayant la capacité d'effectuer un test de glycémie est passé de 67 % en 2017 à 94 % en 2018. Par ailleurs, le pourcentage de ces structures disposant de solutions de perfusion a diminué, passant de 48 % à 29 % (**Graphique 9.3.2**).

Graphique 9.3.2 Capacité de diagnostic et disponibilité de médicaments essentiels dans les structures du secteur privé qui offrent des services de prise en charge du diabète de 2017 à 2018



9.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Le **tableau 9.3** présente deux types d'indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires et, parmi ces structures, celles qui disposent des directives, de personnel formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de cette maladie.

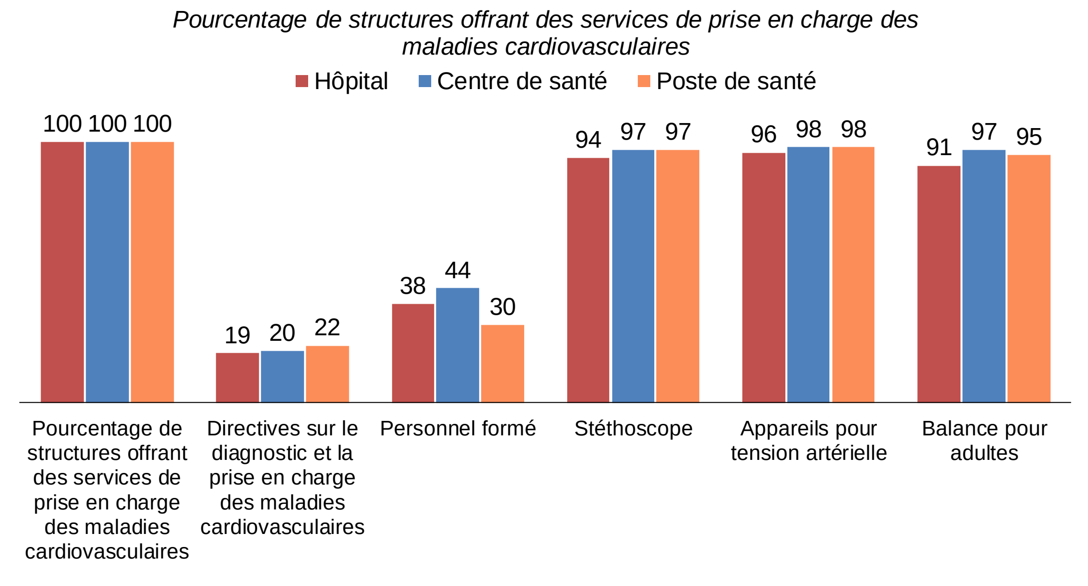
Quasiment toutes les structures de santé fournissent un service quelconque de prise en charge des maladies cardiovasculaires (100 %). Ce pourcentage est très élevé quel que soit le type de structure, le secteur ou la région.

Bien que le pourcentage de structures de santé offrant un service quelconque de prise en charge des maladies cardiovasculaires soit très élevé, la disponibilité de directives et de personnel formé est faible (respectivement 22 % et 31 %). C'est dans les centres de santé que la disponibilité de personnel formé est la plus élevée (44 %) et dans les postes de santé qu'elle est la plus faible (30 %) **(Graphique 9.4)**. Les directives ont aussi été plus fréquemment observées dans les structures du secteur privé (42 %) que dans celles du public (10 %). Le partage des directives et la formation des prestataires de santé sur les maladies non transmissibles ont débuté en 2016 et, ce processus est toujours en cours.

Dans certaines régions comme Fatick, Kolda, Kaffrine, Kédougou, Sédhiou et Diourbel, aucune structure ne possédait des directives alors que pratiquement toutes les structures de santé de ces régions offraient un service quelconque de prise en charge des maladies cardiovasculaires. Les régions de Saint-Louis et Dakar présentent la disponibilité de directives la plus élevée (respectivement 51 % et 40 %) ; le reste des régions oscille entre 4 % et 30 %.

On note des disparités régionales importantes dans la disponibilité de personnel formé dans les services de prise en charge des maladies cardiovasculaires. La région de Diourbel présente le pourcentage le plus élevé (56 %) suivi de Dakar (47 %), Kolda (40 %) et Fatick (38 %). Le reste des régions présente moins de trois prestataires sur dix, récemment formées sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires.

Graphique 9.4 **Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipements dans les structures qui offrent un service quelconque de prise en charge des maladies cardiovasculaires, selon le type de structure**



Les équipements nécessaires indiqués pour le diagnostic et le suivi des maladies cardiovasculaires étaient présents, le jour de l'enquête, dans la quasi-totalité des structures visitées, que ce soit le stéthoscope (97 %), les appareils pour la mesure de la tension artérielle (98%) et la balance pour adulte (95 %).

Quoique très élevés, ces pourcentages étaient un peu plus faibles dans les hôpitaux que dans les autres types de structures (**Graphique 9.4**).

Disponibilité des médicaments et des produits essentiels pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires

À l'exception de la Ciproflaxine et des bloqueurs des canaux calciques dont la présence a été observée dans respectivement 65 % et 24 % des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires, les autres médicaments indiqués étaient très faiblement disponibles (**Tableau 9.4**). En particulier, dans de nombreuses régions, aucune structure ne dispose de ces médicaments.

Au niveau de la liste des médicaments essentiels du MSAS, l'Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine disponible est le captopril, ce qui explique la quasi-inexistence de l'enalapril dans les structures de santé. Ce même état est constaté pour les bêta-bloquants (aténolol). (**Tableau 9.4**).

La disponibilité des bloqueurs des canaux calciques et celle de la ciproflaxine étaient nettement plus élevées dans les centres de santé que dans les autres types de structures (respectivement 39 % contre 78 % dans les hôpitaux et 27 % contre 37 %). Par contre, les hôpitaux disposaient plus fréquemment d'oxygène que les autres structures de santé (77 % contre 30 % dans les centres de santé). Par ailleurs, la disponibilité des bloqueurs des canaux calciques et de Ciproflaxine était nettement meilleure dans les structures publiques que privées (respectivement 35 % contre 7 % et 81 % contre 39 %). Par contre, les structures disposant d'oxygène étaient plus nombreuses dans le privé que dans le public (32 % contre 7 %). Dans les régions, on note une disponibilité des bloqueurs des canaux calciques dans plus de six structures sur dix dans les régions de Fatick (84 %), Ziguinchor (61 %) et Matam (61%). En outre, on note des pourcentages assez élevés de structures ayant de la Ciproflaxine dans quasiment toutes les régions.

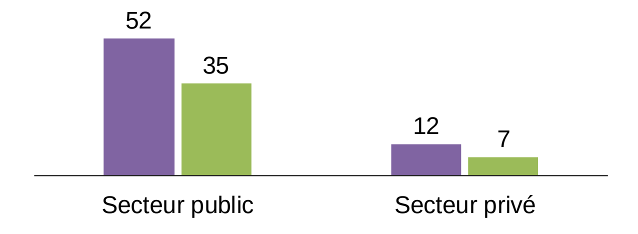
Tendance

Entre 2017 et 2018, on note une baisse de la disponibilité des bloqueurs des canaux calciques aussi bien dans le secteur public que privé, passant respectivement de 52 % à 35 % et de 12 % à 7 % (**Graphique 9.5**).

Graphique 9.5 **Tendance de la disponibilité des bloqueurs des canaux calciques dans les structures de santé offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires, par secteur de 2017 à 2018**

Pourcentage de structures offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires

■ ECPSS 2017 ■ ECPSS 2018



9.3 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES CHRONIQUES

Le **tableau 9.5** présente deux types d'indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent un service quelconque de prise en charge des maladies respiratoires chroniques et, parmi ces structures, celles qui disposent des directives, du personnel récemment formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de ces maladies.

Pratiquement toutes les structures de santé fournissent un service quelconque de prise en charge des affections respiratoires chroniques (95 %). Ce pourcentage est très élevé quel que soit le type de structure, le secteur ou la région.

Dans seulement 33 % des cas, on a observé la présence de directives sur le diagnostic et la prise en charge de ces maladies. La disponibilité de ces documents était plus élevée dans les centres de santé (39 % contre

15 % dans les hôpitaux) et les structures du secteur privé (35 % contre 31 % dans le public). Trois régions, à savoir Diourbel, Fatick et Sédhiou ne disposaient d'aucune structure ayant des directives alors que les services de prise charge des maladies respiratoires chroniques étaient offerts dans toutes les structures de ces régions. Les pourcentages les plus élevés sont observés dans les régions de Kaffrine et de Kédougou (85 % dans chaque cas).

La disponibilité de personnel récemment formé est faible, seulement 27 % des structures qui offraient des services de prise charge des maladies respiratoires chroniques avait du personnel formé dans ce domaine. C'est dans les postes de santé et dans le secteur privé que l'on a observé le moins fréquemment la présence de personnel formé (respectivement 26 % et 24 %). Les régions de Kolda (55 %) et Kaffrine (49 %) présentent les pourcentages les plus élevés de structures ayant au moins un prestataire de santé formé. La moitié des régions ont au moins près de trois structures sur dix qui ont du personnel formé alors que dans les régions de Saint-Louis, Matam, Louga et Tambacounda, les pourcentages se situent en-dessous de 20 %.

En dehors du stéthoscope, dont la présence a été observée presque partout (97 %), on note que la disponibilité des autres équipements tel que le débitmètre (9 %) et les aérosols doseurs pour les inhalateurs (23 %) est généralement faible. Les hôpitaux (respectivement 49 % et 74 %) et les centres de santé (respectivement 13 % et 51 %) disposent plus souvent de ce type de matériel que les postes de santé (respectivement 6 % et 18 %). Les postes de santé ne disposent pas souvent de ce matériel du fait de la prise en charge assurée par les centres et hôpitaux pour ce groupe d'affections.

Disponibilité des médicaments et des produits essentiels pour les affections respiratoires chroniques

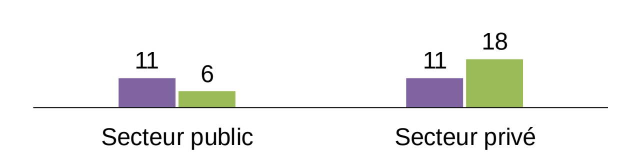
Près de six structures sur dix (56 %) avaient le jour de l'enquête des comprimés d'hydrocortisone, surtout les centres de santé (64 %) l'épinéphrine injectable, l'oxygène et le salbutamol pour inhalation étaient présents, le jour de l'enquête, dans environ une structure sur dix. (**Tableau 9.6**).

Le salbutamol en inhalation était plus souvent disponible dans les hôpitaux (22 %). Le secteur privé disposait bien plus de ce médicament que le public (18 % contre 6 %). Dans les régions, la disponibilité du salbutamol le jour de l'enquête était assez faible, allant de 19% dans la région de Ziguinchor à 1 % dans les régions de Fatick et Matam. Les structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques dans la région de Saint-Louis ne disposaient pas de ce type de médicament le jour de l'enquête.

Graphique 9.6 Tendance de la disponibilité du salbutamol dans les structures de santé offrant un service quelconque de prise en charge des affections respiratoires chroniques par secteur de 2017 à 2018

Pourcentage de structures offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires

■ ECPSS 2017 ■ ECPSS 2018



Tendance

Dans le secteur public, on note une tendance à la baisse du taux de disponibilité du salbutamol, de 2017 à 2018, passant de 11 % à 6 %. Par contre, dans le secteur privé, une hausse est observée durant la même période (de 11 % à 18 %) (**Graphique 9.6**).

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 9.1 Directives, personnel formé, et équipement pour les services du diabète

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant des services de prise en charge du diabète, et parmi ces structures, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant reçu récemment une formation continue sur le diabète, et disposant de l'équipement indiqué disponible dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

			Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge du diabète ayant :					
					Équipement			
Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services du diabète[1]	**Effectif des structures**	Des directives sur le diagnostic et la prise en charge du diabète	Personnel formé[2]	Appareils pour mesurer la tension artérielle[3]	Balance pour adultes	Toise ou stadiomètre	Effectif des structures offrant des services de prise en charge du diabète
Type de structure								
Hôpital	100,0	13	19,4	47,9	95,8	90,9	72,0	13
Centre de santé	100,0	24	24,2	35,5	98,0	96,7	77,0	24
Poste de santé	99,6	302	22,1	27,8	98,2	94,7	92,3	301
Structure								
Publique	99,4	212	10,9	19,1	98,2	93,5	94,8	210
Privé	100,0	127	40,8	45,6	97,9	96,8	83,2	127
Région								
Dakar	100,0	121	39,2	44,2	99,6	98,7	85,0	121
Diourbel	100,0	17	4,8	41,9	95,2	95,2	97,2	17
Fatick	100,0	18	5,5	38,1	94,5	94,5	93,6	18
Kaffrine	100,0	11	0,0	15,5	100,0	100,0	98,6	11
Kaolack	100,0	18	5,4	7,2	100,0	89,4	94,6	18
Kédougou	92,8	5	0,0	3,3	96,7	100,0	83,7	5
Kolda	100,0	14	10,4	23,3	100,0	100,0	82,8	14
Louga	100,0	24	29,5	26,3	85,4	72,7	96,4	24
Matam	100,0	13	16,7	4,3	100,0	76,8	100,0	13
Saint Louis	95,5	19	46,1	19,9	100,0	90,6	96,9	18
Sédhiou	100,0	8	0,0	4,2	100,0	100,0	100,0	8
Tambacounda	100,0	13	14,5	8,7	97,4	92,7	82,7	13
Thiès	100,0	33	9,8	16,5	100,0	100,0	96,7	33
Ziguinchor	100,0	23	0,0	27,5	100,0	100,0	85,1	23
Total	99,6	339	22,2	29,1	98,1	94,7	90,4	338

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis des domaines « personnel et formation », et « équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients diabétiques dans la structure.

[2] Au moins un prestataire des services de prise en charge du diabète interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur la prise en charge du diabète au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[3] Tensiomètre numérique en état de fonctionnement ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope

Tableau 9.2 Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète

Parmi les structures offrant des services de prise en charge du diabète, pourcentages ayant la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Capacité de diagnostic			Médicaments				
Caractéristiques de base	Glycémie[1]	Protéinurie[2]	Glycosurie[3]	Metformine	Glibenclamide	Insuline injectable	Solutions de perfusion (sodium chloride et glucose)	Effectif des structures offrant des services de prise en charge du diabète
Type de structure								
Hôpital	90,5	92,9	92,9	7,0	8,3	46,1	70,0	13
Centre de santé	90,9	72,7	72,7	6,2	5,6	15,0	87,5	24
Poste de santé	95,3	80,5	80,8	3,5	1,8	1,2	64,2	301
Structure								
Publique	95,2	88,9	89,3	5,3	2,5	4,0	88,3	210
Privé	94,1	66,3	66,3	1,4	1,9	3,6	29,4	127
Région								
Dakar	96,8	69,3	69,3	1,0	0,7	2,9	30,1	121
Diourbel	96,6	91,8	91,8	4,8	5,3	6,5	89,9	17
Fatick	100,0	100,0	100,0	10,4	0,0	9,6	100,0	18
Kaffrine	92,2	92,2	92,2	0,0	0,0	0,0	100,0	11
Kaolack	80,9	80,9	80,9	0,0	0,0	0,0	83,1	18
Kédougou	89,0	82,5	82,5	3,3	3,3	3,3	100,0	5
Kolda	78,2	60,6	66,5	0,0	0,0	0,0	69,8	14
Louga	100,0	88,3	88,3	16,0	10,1	1,6	70,2	24
Matam	92,3	84,6	84,6	0,0	0,0	1,2	100,0	13
Saint Louis	95,3	95,6	95,6	4,7	4,7	8,3	90,9	18
Sédhiou	87,9	75,8	75,8	2,1	4,2	14,2	100,0	8
Tambacounda	90,6	81,9	81,9	4,7	8,6	0,0	65,4	13
Thiès	99,3	90,3	90,3	10,1	3,2	6,8	80,2	33
Ziguinchor	96,3	83,8	83,8	0,0	0,0	5,0	96,3	23
Total	94,8	80,4	80,6	3,8	2,3	3,9	66,1	338

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis des domaines « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] La structure a un glucomètre en état de fonctionnement et des bandelettes réactives non périmées pour le test du glucose dans le sang, disponible au sein de la structure le jour de l'enquête.
[2] La structure a des bandelettes réactives non périmées pour la détection des protéines dans l'urine disponibles au sein de la structure le jour de l'enquête.
[3] La structure a des bandelettes réactives non périmées pour la détection du glucose dans l'urine disponibles au sein de la structure le jour de l'enquête.

Tableau 9.3 Directives, personnel formé, et équipements des maladies cardio-vasculaires

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, et parmi les structures offrant ces services, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur la prise en charge des maladies cardio-vasculaires, et disposant de l'équipement indiqué disponible au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

			Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires ayant :					
					Équipement			
Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charges des maladies cardio-vasculaires[1]	**Effectif des structures**	Directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies cardio-vasculaire	Personnel formé[2]	Stéthoscope	Appareils pour tension artérielle[3]	Balance pour adultes	Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires
Type de structure								
Hôpital	100,0	13	19,4	37,8	93,8	95,8	90,9	13
Centre de santé	100,0	24	20,0	43,8	97,1	98,0	96,7	24
Poste de santé	99,6	302	22,2	30,1	96,9	98,2	94,7	301
Structure								
Publique	99,4	212	10,1	24,3	96,0	98,2	93,5	210
Privé	100,0	127	41,5	43,2	98,0	97,9	96,8	127
Région								
Dakar	100,0	121	40,2	46,5	98,1	99,6	98,7	121
Diourbel	100,0	17	0,0	56,2	95,2	95,2	95,2	17
Fatick	100,0	18	0,0	38,1	100,0	94,5	94,5	18
Kaffrine	100,0	11	0,0	15,5	100,0	100,0	100,0	11
Kaolack	100,0	18	5,4	7,2	100,0	100,0	89,4	18
Kédougou	92,8	5	0,0	18,7	92,3	96,7	100,0	5
Kolda	100,0	14	0,0	39,6	94,2	100,0	100,0	14
Louga	100,0	24	29,5	20,2	89,7	85,4	72,7	24
Matam	100,0	13	16,7	8,9	92,3	100,0	76,8	13
Saint Louis	95,5	19	50,8	10,5	90,6	100,0	90,6	18
Sédhiou	100,0	8	0,0	20,1	100,0	100,0	100,0	8
Tambacounda	100,0	13	14,5	7,4	97,4	97,4	92,7	13
Thiès	100,0	33	8,7	20,6	100,0	100,0	100,0	33
Ziguinchor	100,0	23	3,9	25,9	96,3	100,0	100,0	23
Total	99,6	339	21,9	31,4	96,8	98,1	94,7	338

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation » et « équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou prennent en charge des patients souffrant de maladies cardiovasculaires dans la structure.
[2] Au moins un prestataire des services des maladies cardio-vasculaires interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur les maladies cardio-vasculaires au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] Tensiomètre numérique en état de fonctionnement ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope.

Tableau 9.4 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardio-vasculaires

Parmi les structures offrant des services des maladies cardiovasculaires, pourcentages ayant les médicaments et les produits essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, pourcentage ayant les médicaments et les produits indiqués :						Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires
Caractéristiques de base	Inhibiteurs de l'ECA[1] (enalapril)	Thiazide	Bêta-bloquants (atenolol)	Bloqueurs des canaux calciques (amlodipine/ nifédipine)	Ciproflaxine	Oxygène[2]	
Type de structure							
Hôpital	0,0	0,0	7,3	27,0	38,6	76,9	13
Centre de santé	1,3	1,5	0,0	36,7	78,2	29,9	24
Poste de santé	0,5	0,9	0,5	23,3	64,9	12,6	301
Structure							
Publique	0,9	0,9	1,2	35,1	80,6	6,9	210
Privé	0,0	0,9	0,0	6,7	38,9	31,6	127
Région							
Dakar	0,0	0,3	0,2	5,1	47,0	30,2	121
Diourbel	0,0	0,0	2,8	54,9	87,0	0,0	17
Fatick	0,0	0,0	0,0	84,0	83,4	6,4	18
Kaffrine	0,0	0,0	0,0	0,0	87,3	0,0	11
Kaolack	0,0	0,0	0,0	0,0	76,2	15,3	18
Kédougou	0,0	3,3	0,0	3,3	48,4	3,3	5
Kolda	0,0	0,0	0,0	0,0	75,7	2,3	14
Louga	4,3	0,0	0,0	16,0	55,5	16,9	24
Matam	0,0	7,7	7,7	61,4	97,0	1,2	13
Saint Louis	0,0	0,0	0,9	18,8	64,0	13,0	18
Sédhiou	0,0	0,0	0,0	30,1	84,1	2,1	8
Tambacounda	7,3	4,7	4,7	29,1	77,2	3,9	13
Thiès	0,0	3,2	0,0	47,3	58,9	17,4	33
Ziguinchor	0,0	0,0	0,0	61,4	92,4	2,9	23
Total	0,6	0,9	0,7	24,4	64,9	16,2	338

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] ECA : Enzyme de Conversion de l'Angiotensine
[2] En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène

Tableau 9.5 Normes et protocoles, personnel formé, et équipement pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, et parmi ces structures, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, et disposant de l'équipement indiqué disponible dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques[1]	**Effectif des structures**	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ayant :					Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques
			Directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques	Personnel formé[2]	Équipement			
					Stéthoscope	Débimètre	Matériels pour inhalateurs	
Type de structure								
Hôpital	100,0	13	15,0	40,1	93,8	49,0	74,3	13
Centre de santé	100,0	24	39,0	36,1	97,1	13,3	51,0	24
Poste de santé	94,7	302	32,7	26,0	96,7	6,3	18,1	286
Structure								
Publique	99,4	212	31,0	29,3	96,0	2,0	11,6	210
Privé	88,3	127	35,2	23,6	97,8	20,5	43,5	112
Région								
Dakar	87,9	121	35,5	25,8	97,8	17,2	36,0	107
Diourbel	100,0	17	0,0	40,0	95,2	0,0	16,7	17
Fatick	100,0	18	0,0	38,1	100,0	5,5	12,0	18
Kaffrine	100,0	11	84,5	48,6	100,0	5,7	6,3	11
Kaolack	100,0	18	65,6	27,8	100,0	15,3	11,7	18
Kédougou	89,8	5	85,3	31,9	92,0	3,4	6,7	5
Kolda	100,0	14	77,0	54,9	94,2	0,0	2,3	14
Louga	100,0	24	33,7	10,1	89,7	3,6	24,6	24
Matam	100,0	13	35,2	10,8	92,3	1,2	1,2	13
Saint Louis	95,5	19	50,8	10,9	90,6	0,9	7,4	18
Sédhiou	100,0	8	0,0	38,1	100,0	0,0	2,1	8
Tambacounda	100,0	13	14,5	18,8	97,4	1,3	8,6	13
Thiès	100,0	33	16,9	23,9	100,0	8,9	29,3	33
Ziguinchor	100,0	23	3,9	34,1	96,3	0,0	35,2	23
Total	95,2	339	32,5	27,3	96,6	8,5	22,8	323

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », et « l'équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement pour, ou prennent en charge les patients souffrant des maladies respiratoires chroniques dans la structure
[2] Au moins un prestataire des services des maladies respiratoires chroniques interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur les maladies respiratoires chroniques au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 9.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi les structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, pourcentages ayant les médicaments et les produits essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ayant des médicaments et produits indiqués						Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques
	Salbutamol inhalateur	Beclomethasone inhalateur	Prednisolone comprimés	Hydrocortisone comprimés	Epinephrine injectable	Oxygène[1]	
Type de structure							
Hôpital	22,0	2,1	7,0	58,3	35,7	76,9	13
Centre de santé	19,0	1,3	1,5	63,9	22,6	29,9	24
Poste de santé	9,1	0,0	2,4	55,4	10,0	8,1	286
Structure							
Publique	6,0	0,3	2,1	72,1	14,8	6,9	210
Privé	18,4	0,0	3,4	26,3	6,5	22,7	112
Région							
Dakar	17,7	0,2	0,8	30,5	7,5	20,6	107
Diourbel	4,8	0,0	0,0	77,4	20,6	0,0	17
Fatick	0,9	0,0	10,4	69,8	6,4	6,4	18
Kaffrine	5,7	0,0	0,0	84,5	0,0	0,0	11
Kaolack	8,8	0,0	0,0	72,8	1,8	15,3	18
Kédougou	3,4	0,0	3,4	88,7	3,4	3,4	5
Kolda	4,6	0,0	0,0	61,8	4,6	2,3	14
Louga	10,1	0,0	4,3	60,1	17,0	16,9	24
Matam	1,2	0,0	0,0	69,1	24,4	1,2	13
Saint Louis	0,0	0,0	0,0	79,0	9,4	13,0	18
Sédhiou	12,1	0,0	2,1	56,1	20,1	2,1	8
Tambacounda	10,6	2,6	0,0	76,9	8,6	3,9	13
Thiès	3,2	0,0	4,2	64,4	8,7	17,4	33
Ziguinchor	19,0	0,0	11,4	58,1	44,0	2,9	23
Total	10,3	0,2	2,5	56,2	11,9	12,4	323

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène

TUBERCULOSE 10

Principaux résultats

- Parmi toutes les structures de santé incluses dans l'enquête, 90 % ont déclaré offrir un service de prise en charge de la tuberculose, comprenant le diagnostic, le traitement et/ou le suivi de traitement. La quasi-totalité des centres de santé et des hôpitaux (respectivement 99 % et 95 %) et des structures de santé du secteur public (99 % contre 76 % dans le privé) offrait un de ces services de prise en charge de la maladie.
- Les directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose sont disponibles dans seulement 41 % des structures offrant un service de prise en charge de la tuberculose ; près de deux structures de santé sur dix (18 %) disposent de directives sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose résistante et 16 % sur le suivi de la co-infection TB-VIH.
- Dans 58 % des structures, les médicaments de première intention pour le traitement de la tuberculose étaient disponibles le jour de l'enquête.
- Parmi les structures offrant un service quelconque de diagnostic de la tuberculose, 11 % avaient les capacités de détecter la tuberculose par examen microscopique du crachat et 1 % par rayons X.
- Seulement 30 % des prestataires interviewés des services de prise en charge de la tuberculose avaient reçu au cours des 24 mois précédant l'enquête, une formation dans le domaine de la tuberculose.

Parmi la cible de l'ODD consistant à mettre fin à la tuberculose (TB) figurent notamment une réduction de 90 % du nombre de décès imputables à cette maladie et une réduction de 80 % de l'incidence de la tuberculose (nouveaux cas par an), d'ici à 2030, par rapport à 2015. Pour les atteindre, il faudra entre autres prodiguer des services de soins et de prévention dans le cadre plus général de la couverture sanitaire universelle. La tuberculose pharmaco-résistante est une menace constante. En 2016, on a dénombré 600 000 nouveaux cas de résistance à la rifampicine (le médicament de première intention le plus efficace), dont 490 000 cas de tuberculose multi-résistante (TB-MR)[1]. La tuberculose est la neuvième cause de décès au plan mondial et la principale cause de décès due à un agent infectieux unique, devant le VIH/sida. Cependant, la plupart des décès par tuberculose pourraient être évités moyennant un diagnostic précoce et un traitement adapté.

Au niveau national, la tuberculose demeure un problème de santé prioritaire au Sénégal. Selon l'OMS, le taux d'incidence estimée est de 122 cas (IC :87-163) de tuberculose toutes formes (aussi bien co-infection VIH-TB) par 100 000 habitants. En 2017, 13660 cas de TB ont été notifiés dans le pays[2].

---

[1] OMS Rapport Global TB 2017
[2] https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=SN&outtype=html

Ce chapitre donne un aperçu des services de prise en charge de la tuberculose au Sénégal en 2018. Les informations des tableaux présentés dans ce chapitre permettent d'évaluer la disponibilité de certains éléments nécessaire à une prestation de qualité des services de la tuberculose :

- **Disponibilité des services.** Le **tableau 10.1** présente la disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose.
- **Indicateurs de degré de préparation des services – tuberculose.** Les **tableaux 10.1-10.2** fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des structures de santé en vue de fournir des services de qualité aux patients atteints de tuberculose, c'est-à-dire la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels. La prestation de services de qualité ne peut être fournie sans le respect de certaines directives et la disponibilité de personnel formé.
- **Systèmes administratifs et de gestion de base.** Les **tableaux 10.3 et 10.4** examinent dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services de prise en charge de la tuberculose.

10.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE

La prestation des services de TB varie en fonction du niveau du système de santé. Certaines structures peuvent seulement dépister et référer les personnes présentant des symptômes de la TB pour le diagnostic (confirmation), d'autres structures peuvent diagnostiquer la TB, d'autres encore peuvent dépister et participer au suivi du traitement. À certains niveaux du système de santé, des structures peuvent diagnostiquer, traiter la TB et effectuer le suivi jusqu'à la guérison.

Le **tableau 10.1** présente deux indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la tuberculose et, parmi ces structures, celles qui disposent des directives et des normes, du personnel formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de cette maladie.

Parmi toutes les structures de santé incluses dans l'enquête, 90 % offrent un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB. Ces services sont plus fréquemment fournis dans les centres de santé et les hôpitaux (99 % et 95 %) et dans les structures du secteur public (99 %) que dans les autres structures de santé.

Dans la quasi-totalité des régions, on note une disponibilité générale (100 %) des structures ayant des services de prise en charge de la tuberculose (diagnostic et/ou traitement). La région de Dakar (74 %) se distingue par un pourcentage plus faible.

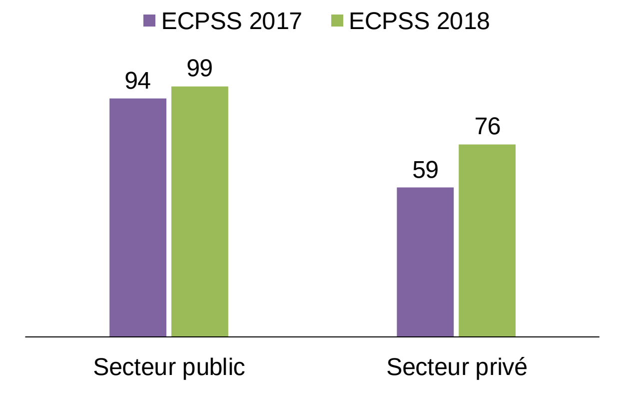
Un peu plus de cinq structures sur dix (51 %) offrent seulement un service quelconque de traitement et/ou de suivi du traitement de la tuberculose. Ce sont surtout les centres de santé (67 %), les postes de santé (51 %) et les structures du secteur public (75 %). Ceci est cohérent avec la politique nationale qui définit les centres de prise en charge et de suivi. En effet, au Sénégal, les centres de traitement sont constitués uniquement par les centres de santé et les prestataires qui y sont affectés bénéficient de formations spécifiques dans le domaine de la tuberculose.

Tendance

Entre 2017 et 2018, la disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose connait une tendance a la hausse, très timide dans le secteur public et un peu plus prononcé dans le secteur privé (**Graphique 10.1**).

Graphique 10.1 **Tendance de la disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose, par secteur de 2017 à 2018**

Pourcentage de structures offrant un service de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la tuberculose



Disponibilité des directives

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNT) a élaboré des directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose. Cependant, les résultats montrent que seulement 41 % des structures offrant un service de prise en charge de la tuberculose, avaient des directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose. Les centres de santé (63 %) et les structures du secteur public (57 %) en disposaient plus fréquemment que les autres structures, en particulier les hôpitaux (16 %) et le secteur privé (8 %).

Les résultats montrent que les régions qui comptent les plus faibles pourcentages de structures disposant de ces directives sont Diourbel (4 %), Dakar (16 %) et Fatick (23 %). Par contre, dans les régions de Sédhiou et Kaffrine, plus de neuf structures sur dix disposent de ces directives (respectivement 94 % et 97 %).

Moins de deux structures sur dix offrant un service quelconque de prise en charge de la tuberculose disposent de directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR) (18 %), les centres de santé (45 %) et les structures du secteur public (26 %) en ont plus que les autres. Aucune structure des régions de Fatick, Kaffrine, Kédougou et Ziguinchor ne possède de directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR). Il faut signaler que le PNT a rendu disponible les directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose uniquement dans les centres de traitement.

Dans 16 % des cas, les structures disposent de directives pour le suivi de la co-infection du VIH et de la TB. Comme pour les autres directives, ce sont les centres de santé (47 %) et les structures du secteur public (23 %) qui en sont les plus fréquemment pourvus. Au niveau des régions, à part celle de Kaffrine, Kédougou et Ziguinchor qui ne comptent aucune structure disposant de ces directives, les pourcentages varient de 2 % à Diourbel à 56 % à Tambacounda.

Globalement, les résultats montrent une très faible disponibilité des directives de prise en charge de la tuberculose dans les structures du secteur privé. Dans cette enquête, aucune structure privée ne possédait les directives pour le diagnostic et le traitement de TB-MR, et 1 % en possédaient sur le suivi de la co-infection du VIH et de la TB.

Les résultats montrent également que seulement 40 % des structures offrant un service de prise en charge de la tuberculose ont des directives pour prévenir les infections à partir des précautions élémentaires telle

que le lavage des mains, le port de gants, de blouses et de masques, l'utilisation des seringues à usage unique ainsi que d'autres éléments. Ces sont les postes de santé (42 %) et les structures du secteur public (54 %) qui disposent le plus fréquemment de directives pour garantir un contrôle efficace de l'infection dans les structures de prise en charge de la tuberculose.

La région de Kaffrine (8 %) compte la proportion la plus faible de structures possédant des directives sur les précautions élémentaires pour prévenir les infections dans les structures de prise en charge de la tuberculose tandis que la grande majorité des structures en possèdent dans les régions de Sédhiou (98 %), Fatick (90 %), Ziguinchor (88 %) et Diourbel (87 %).

Disponibilité de personnel formé

D'après le PNT, la formation du personnel constitue une activité fondamentale du programme de contrôle de la tuberculose. Elle vise au renforcement des capacités des prestataires à tous les niveaux pour une meilleure efficacité du programme et s'adresse à toutes les catégories de personnel. Pour chaque catégorie de personnel, un manuel de formation a été développé et présenté sous forme de modules couvrant les différents aspects du programme de contrôle de la tuberculose. Ces manuels sont utilisés par les districts sanitaires et les organisations partenaires au cours des sessions de formation.

Les résultats de l'enquête montrent que 45 % des structures de prise en charge de la TB avaient au moins un prestataire d'un des services de TB indiqué ayant déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois précédant l'enquête, une formation de mise à niveau concernant un service spécifique de la tuberculose. Ce pourcentage était plus élevé dans les centres de santé (59 %) et les structures du secteur public (52 %) que dans les autres structures.

Dans les régions, les pourcentages de structures, avec au moins un prestataire formé dans un des services de TB au cours des 24 mois précédant l'enquête varient de manière importante. Par exemple, à Sédhiou, plus de huit structures sur dix (82 %) comptaient, au moins, un prestataire d'un des services de TB ayant déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois précédant l'enquête, une formation de mise à niveau concernant un service spécifique de la tuberculose. À Kaolack et Kaffrine, ce pourcentage ne concerne respectivement que 24 % et 28 % seulement des structures.

Tendance

Par rapport à 2017, on note une légère tendance à la hausse des pourcentages de structures du secteur public disposant des directives de la TB-MR, des directives sur le suivi de la co-infection du VIH et de la TB et de celles sur le contrôle des infections dans le service de TB.

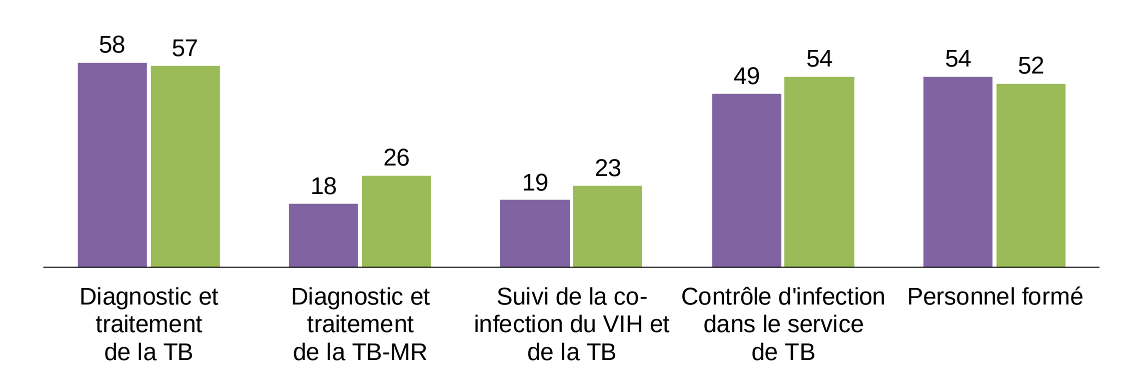
Cependant, on ne constate pas de changement dans les pourcentages de structures qui disposaient des directives sur le diagnostic et traitement de la tuberculose et celles qui avaient au moins un prestataire de santé récemment formé dans le domaine de la tuberculose (**Graphiques 10.2.1)**.

En revanche, dans le secteur privé, on note, quel que soit le service de prise en charge de la tuberculose, une tendance à la baisse de la disponibilité des directives. Par contre, le pourcentage des structures qui avaient au moins un un prestataire de santé récemment formé dans le domaine de la tuberculose est passé de 20 % en 2017 à 30% en 2018.

(**Graphiques 10.2.2**).

Graphique 10.2.1 Disponibilité des directives et du personnel formé dans les services de prise en charge de la tuberculose des structures du secteur public de 2017 à 2018

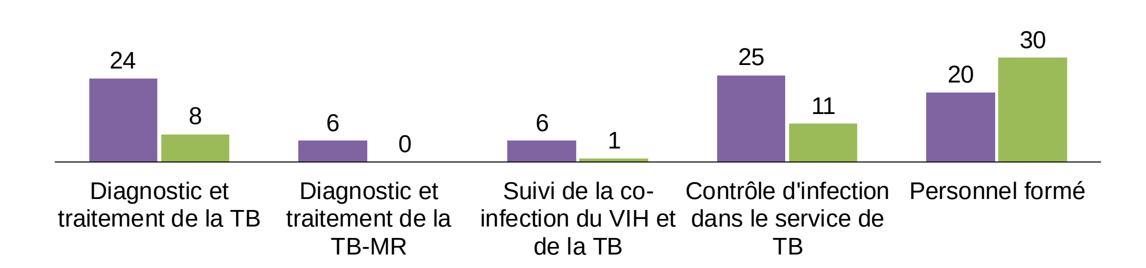
Pourcentage de structures offrant un service de prise en charge de la TB disposant des différentes directives et de personnel formé



En ce qui concerne la disponibilité des différentes directives, on note une tendance à la hausse des pourcentages de structures du secteur public disposant des directives de la TB-MR, des directives sur le suivi de la co-infection du VIH et de la TB et de celles sur le contrôle des infections dans le service de TB. La disponibilité des directives sur le diagnostic et le traitement de la TB quant à elle n'a quasiment pas changé entre 2017 et 2018. En revanche, dans le secteur privé, on note, quel que soit le service de prise en charge de la tuberculose, une tendance à la baisse de la disponibilité de directives

Graphique 10.2.2 Disponibilité des directives et de personnel formé dans les services de prise en charge de la tuberculose des structures du secteur privé de 2017 à 2018

Pourcentage de structures offrant un service de prise en charge de la tuberculose et disposant des différentes directives et de personnel formé



10.2 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC ET DISPONIBILITÉ DE MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

Le **tableau 10.2** présente, parmi les structures de santé ayant déclaré offrir un service de diagnostic de la tuberculose, les pourcentages de celles ayant certaines capacités de diagnostic de la tuberculose et du VIH et parmi les structures de santé ayant déclaré offrir un service quelconque de traitement et/ou de suivi de

traitement de la TB, à savoir 173 structures, les pourcentages de celles ayant certains médicaments pour le traitement de la TB.

10.2.1 Capacité de diagnostic de la TB

En moyenne, une structure de santé sur dix (11 %) a la capacité de détecter la tuberculose par examen microscopique des crachats, c'est-à-dire qu'elles possèdent un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés pour le test de Ziehl-Neelsen (carbol Fuchsine-Fuchsine phéniqué, Acide sulfurique et Bleu de méthylène) disponibles dans la structure le jour de l'enquête. Cette capacité de faire une microscopie de crachat est plus importante dans les centres de santé et les hôpitaux (respectivement 71 % et 55 %). Dans les régions, la capacité de faire ce diagnostic est faible. Seule la région de Tambacounda compte la moitié des structures (50 %) en mesure de faire ce test. Dans la région de Diourbel, seulement 4 % des structures visitées ont la capacité de diagnostiquer la TB par la microscopie des crachats.

Le pourcentage de structures de santé ayant déclaré fournir un service de diagnostic de la TB et qui sont en mesure de le réaliser par radiographie (Rayons X) est très faible (1 %). Ce service existe surtout dans les hôpitaux (30 %).

10.2.2 Capacité de diagnostic du VIH

La majorité des structures de santé offrant un service quelconque de prise en charge de la TB ont la capacité de faire le diagnostic du VIH (93 %) ; cette capacité est élevée dans tous les types de structures, mais, plus faible dans le secteur privé que dans le secteur public (79 % contre 95 %).

Dans toutes les régions, on note une bonne capacité des structures à diagnostiquer le VIH puisque plus de huit structures de santé sur dix offrant un service quelconque de diagnostic de la tuberculose ont cette capacité. En effet, les pourcentages varient de 81 % dans la région de Louga à 100 % dans celles de Fatick, Kédougou, Matam, Saint Louis, Tambacounda et Thiès.

Selon l'OMS, le VIH et la tuberculose, qui accélèrent mutuellement leur progression, forment une association meurtrière. La tuberculose est une cause majeure de mortalité chez les VIH-positifs. Elle est responsable de 13 % environ des décès par sida dans le monde. En Afrique, le VIH est le principal déterminant de la hausse de l'incidence de la tuberculose observée ces dix dernières années.[3]

Les résultats de l'enquête montrent cependant un écart entre la capacité de diagnostic du VIH dans les structures offrant un diagnostic de la tuberculose et le diagnostic du VIH parmi les patients atteints de la tuberculose. En effet, alors que la majorité des structures qui diagnostiquent la tuberculose pouvait aussi diagnostiquer le VIH, seulement dans un peu plus de la moitié de ces structures on a trouvé un registre attestant que les patients atteints de la tuberculose ont été diagnostiqués pour le VIH (63 %).

Alors que la totalité des hôpitaux ont la capacité de diagnostic du VIH, seulement 71 % tenaient un registre attestant que les patients tuberculeux avaient été testés pour le VIH. Dans les centres de santé, la disponibilité de registres est meilleure que dans les hôpitaux (94 % contre 71 %). Toutes les structures des régions de Diourbel, Saint-Louis et Sédhiou, ayant les capacités de diagnostic du VIH, ont mis en place un système de dépistage du VIH parmi les patients atteints de tuberculose (100 %).

10.2.3 Disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB

Étant donné la gravité de la maladie, toute rupture de traitement peut conduire à des résistances. La disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB dans les structures offrant des services de traitement et/ou de suivi de traitement est moyenne.

---

[3] http://www.who.int/tb/challenges/hiv/fr/

Parmi les 173 structures de santé qui offrent un service de traitement et/ou de suivi de traitement, environ six sur dix (58 %) disposaient le jour de l'enquête de traitement de première intention pour la TB ; la grande majorité des centres de santé (91 %) et près des trois quarts des hôpitaux (73 %) avaient ce traitement. Au niveau régional, la disponibilité de ces médicaments était très élevée dans les régions de Dakar (98 %), de Kaolack (82 %), de Sédhiou (75 %) et de Thiès (73 %). À l'opposé, les régions de Kaffrine (28 %) et Kédougou (28 %) enregistrent les pourcentages les plus bas.

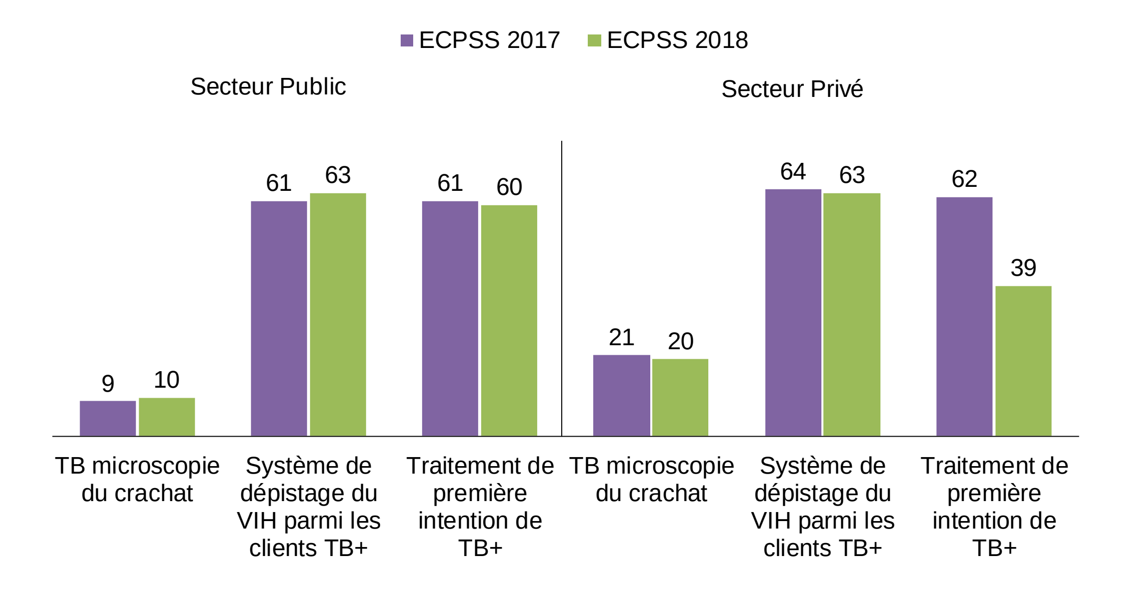
La disponibilité de la streptomycine, nécessaire pour les cas de retraitement de la tuberculose, est assez faible au niveau national (8 %). Ce produit était nettement plus disponible dans les centres de santé (44 %) que dans les hôpitaux (12 %). Dans le secteur privé, aucune structure n'en disposait. Dans les régions, on note aussi de faible niveau de disponibilité de ce médicament puisque dans cinq régions sur quatorze, aucune structure n'en était pourvu. À l'opposé, dans la région de Tambacounda, ce médicament était présent le jour de l'enquête dans 28 % des structures. Dans les régions de Dakar (26 %), Sédhiou (21 %) et Saint Louis (19 %), environ une structure sur cinq avait ce médicament. Le jour de l'enquête. Ceci peut être expliqué par le fait que la disponibilité de la streptomycine dans une structure sanitaire dépendra de l'existence de cas de retraitement.

Tendance

Au niveau du secteur public, on ne relève pas d'écarts importants dans la proportion de structures ayant la capacité de réaliser une microscopie de la tuberculose sur crachat, celle disposant d'un système de dépistage du VIH parmi les patients atteints de TB et celle ayant des antituberculeux de première intention durant la période 2017-2018 (**Graphique 10.3**).

Le constat est le même pour le secteur privé, à l'exception de la disponibilité d'un traitement antituberculeux de première intention qui a connu une baisse assez importante au cours de la période considérée : de 62 % en 2017, le pourcentage de structures privées qui disposent de ce médicament est passé à 39 % en 2018 (**Graphique 10.3**).

Graphique 10.3 **Capacité de diagnostic et de la disponibilité des médicaments de première intention de la tuberculose de 2017 à 2018**



10.3 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE LA TUBERCULOSE

Le **tableau 10.3** présente les pourcentages de prestataires interviewés des services de la tuberculose ayant reçu une formation continue récente en rapport avec leur travail et une supervision formative récente dans un aspect de la prise en charge de la tuberculose.

Globalement, les résultats montrent que 17 % des prestataires des services de prise en charge de la tuberculose avaient suivi une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête et reçu une visite de supervision au cours des 6 mois avant l'enquête. Le pourcentage de prestataires interviewés récemment formés est plus faible dans les hôpitaux que dans les autres types de structure (13 % contre 20 % dans les centres de santé et 17 % dans les postes de santé) et dans le secteur privé que public (11 % contre 19 %). Les résultats par région montrent que ce pourcentage varie de 68 % dans la région de Sédhiou à 6 % à Louga.

10.3.1 Formation

L'examen des résultats montre que parmi les 586 prestataires interviewés offrant des services de prise en charge de la tuberculose, trois sur dix (30 %) avaient reçu une formation continue dans le domaine de la tuberculose au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Les résultats montrent que c'est dans les structures du secteur public (31 %) ainsi que dans la région de Sédhiou (84 %) que ce pourcentage était le plus élevé. Par contre, les structures du secteur privé (27 %) et celles des régions de Kaolack (15 %) et Kaffrine (18 %) enregistrent les pourcentages les plus faibles.

10.3.2 Supervision

Les résultats du **tableau 10.3** montrent également que 52 % des prestataires des services de prise en charge de la tuberculose ont déclaré avoir reçu une supervision formative, au moins une fois, au cours des six mois précédant l'enquête. Les structures du secteur public (56 %) se distinguent des autres par une proportion plus élevée de prestataires supervisés. Dans les régions, les pourcentages varient de 19 % dans la région de Louga à 94 % dans la région de Kaffrine.

10.3.3 Sujets abordés pendant la formation continue des prestataires des services de TB

Les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation continue sur un des sujets se rapportant à la TB au cours des 24 derniers mois sont très faibles. Dans 15 % des cas, les prestataires des services de tuberculose ont reçu une formation continue sur le diagnostic de basé sur le crachat, cela au cours des 24 mois avant l'enquête (**tableau 10.4**). C'est dans les postes de santé (15 %), les structures du secteur privé (19 %) et dans des régions comme Sédhiou (73 %) et Ziguinchor (49 %) que ces pourcentages sont les plus élevés.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 10.1 Disponibilité des services de TB, directives et personnel formé pour fournir des services de tuberculose

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose (TB) ou de service de traitement et/ou de suivi de traitement, et parmi ces structures offrant n'importe de service de TB, pourcentage disposant de directives de TB, et au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur des services de TB, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage de toutes les structures offrant :					Pourcentage des structures offrant n'importe quel service de TB ayant des directives pour :					
Caractéristiques de base	Dépistage et référence pour diagnostic de la TB[1]	Service quelconque de diagnostic de la TB[2]	Service quelconque de traitement et/ou de suivi du traitement de TB[3]	Service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB	**Effectif des structures**	Diagnostic et traitement de la TB	Diagnostic et traitement de la TB-MR	Suivi de la co-infection du VIH et de la TB	Contrôle d'infection dans le service de TB	Personnel formé[4]	Effectif des structures offrant un service quelconque de diagnostic, de traitement, et/ou de suivi de traitement de la TB
Type de structure											
Hôpital	18,7	52,3	17,0	95,1	13	15,8	7,1	7,1	26,7	42,5	12
Centre de santé	50,9	75,9	66,5	98,5	24	62,8	44,7	47,1	32,0	58,7	24
Poste de santé	51,0	51,8	51,0	89,4	302	40,7	15,6	13,6	41,7	43,8	270
Structure											
Publique	71,9	76,1	75,3	99,1	212	56,8	25,7	22,8	53,9	51,8	210
Privé	13,1	16,1	10,4	75,6	127	8,1	0,0	1,1	10,9	29,8	96
Région											
Dakar	16,8	19,4	13,1	73,9	121	16,3	7,8	5,0	17,5	33,3	90
Diourbel	91,6	100,0	82,3	100,0	17	3,7	1,9	1,9	87,1	69,9	17
Fatick	96,9	100,0	88,7	100,0	18	22,9	0,0	3,1	89,6	61,0	18
Kaffrine	85,1	92,2	92,2	100,0	11	97,1	0,0	0,0	7,8	28,2	11
Kaolack	79,5	86,3	86,3	94,6	18	80,3	3,8	3,8	12,8	23,9	17
Kédougou	74,7	83,7	83,7	92,8	5	74,8	0,0	0,0	14,2	59,3	5
Kolda	66,6	71,2	71,2	100,0	14	62,9	4,6	4,6	11,7	57,2	14
Louga	54,3	54,3	52,3	100,0	24	46,3	37,8	37,8	35,6	36,2	24
Matam	37,0	38,2	44,7	100,0	13	44,7	44,7	29,3	58,3	35,2	13
Saint Louis	19,4	19,4	36,5	100,0	19	32,9	32,9	32,9	40,4	41,0	19
Sédhiou	87,9	100,0	93,7	100,0	8	93,7	12,1	12,1	97,9	82,0	8
Tambacounda	22,3	23,6	45,7	100,0	13	56,4	61,0	56,4	62,3	49,9	13
Thiès	79,3	79,3	83,6	100,0	33	55,3	45,9	44,5	34,1	53,3	33
Ziguinchor	86,4	100,0	84,1	100,0	23	60,4	0,0	0,0	88,1	62,6	23
Total	49,8	53,6	50,9	90,3	339	41,4	17,6	16,0	40,4	44,9	306

Notes : Les indicateurs « directives et personnel » présentés dans ce tableau font partis du domaine « personnel et formation » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

TB-MR = Tuberculose multi résistante

[1] La structure déclare qu'elle réfère des clients en dehors de la structure pour le diagnostic de TB, et il y a une documentation le jour de l'enquête pour justifier la déclaration.

[2] La structure déclare que les prestataires font le diagnostic de TB en utilisant l'une des méthodes suivantes dans la structure: échantillon de crachat seulement, radiographie seulement, échantillon de crachat ou radiographie, tous les deux échantillon de crachat et radiographie, ou basé sur des symptômes cliniques seulement ; ou encore la structure déclare qu'elle réfère les clients à l'extérieur de la structure pour le diagnostic de TB, et un registre disponible a indiqué les clients qui avaient été référés pour le diagnostic de la TB.

[3] La structure déclare qu'elle suit l'un des régimes de traitement de TB ou approches suivants :
- Observation directe pour 2 mois et suivie pour 4 mois
- Observation directe pour 6 mois
- Suit les clients après les deux premiers mois d'observation directe ailleurs
- Diagnostique et traite les clients pendant qu'ils sont hospitalisés dans la structure, et puis les réfère ailleurs pour la suivie
- Fournit aux clients le traitement complet sans phase d'observation directe de routine
- Diagnostique, prescrit ou fournit des médicaments sans suivie

[4] Au moins un prestataire d'un des services de TB suivants interrogé a indiqué avoir reçu une formation relative au service de TB en question au cours des 24 mois précédant l'enquête : Diagnostic et traitement de TB ; prise en charge de la co-infection VIH et TB ; traitement de TB-MR, identification du besoin pour référer ; ou le contrôle d'infection de la TB. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 10.2 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de tuberculose

Parmi les structures offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose (TB), de traitement et/ou de suivi de traitement, pourcentage ayant la capacité de diagnostic de TB et de VIH, et des médicaments pour le traitement de la TB disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures ayant les capacités de diagnostic de TB suivantes		Pourcentage des structures ayan les capacités de diagnostic du VIH suivantes			Pourcentage des structures ayant les médicaments suivants pour le traitement de TB		
Caractéristiques de base	TB microscopie du crachat[1]	Rayons x	Capacité de diagnostic du VIH[2]	Système de dépistage du VIH parmi les clients TB [3]	Effectif des structures offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose	Traitement de première intention de TB[4]	Streptomycine Injectable	Effectif des structures offrant un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB
Type de structure								
Hôpital	54,9	29,8	100,0	71,2	7	73,2	12,2	2
Centre de santé	70,9	1,8	90,3	93,6	18	90,7	44,3	16
Poste de santé	2,6	0,0	93,3	59,4	157	54,7	4,4	154
Structure								
Publique	10,4	0,8	95,0	63,3	161	59,9	8,9	159
Privé	19,5	4,6	79,0	63,0	21	38,8	0,0	13
Région								
Dakar	12,1	4,8	84,5	66,3	24	97,7	26,2	16
Diourbel	3,7	4,7	95,2	100,0	17	68,4	5,8	14
Fatick	7,1	0,0	100,0	95,1	18	44,5	0,0	16
Kaffrine	7,7	0,0	98,5	7,7	10	28,3	0,0	10
Kaolack	7,8	0,0	86,0	14,1	16	82,3	0,0	16
Kédougou	10,9	0,0	100,0	28,0	4	28,0	0,0	4
Kolda	6,5	0,0	88,6	6,5	10	59,0	0,0	10
Louga	12,5	0,0	81,0	69,5	13	47,8	6,1	13
Matam	19,1	0,0	100,0	36,2	5	30,9	6,8	6
Saint Louis	26,2	0,0	100,0	100,0	4	38,5	19,3	7
Sédhiou	22,2	0,0	95,8	100,0	8	74,5	21,4	7
Tambacounda	49,5	11,0	100,0	74,7	3	33,0	28,4	6
Thiès	10,8	0,0	100,0	50,5	26	73,1	9,3	28
Ziguinchor	13,6	0,0	93,4	94,9	23	36,0	5,1	19
Total	11,4	1,3	93,2	63,2	182	58,3	8,3	173

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis des domaines « diagnostics » et « médicaments et des produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] Microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, pour le test de Ziehl-Neelson (carbol Fuchsine-Fuchsine phéniqué, Acide sulfurique et Bleu de méthylène) étaient tous disponibles dans la structure le jour de l'enquête.

[2] Kits pour le test de diagnostic rapide du VIH disponibles ou une machine ELISA avec lecteur, incubateur, et tests spécifiques

[3] Registre ou archive indiquant les clients de TB qui avaient été testés pour le VIH

[4] Combinaison de quatre médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou soit isoniazide, pyrazinamide, rifampicine, et éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour fournir un traitement de première ligne

Tableau 10.3 Appui aux prestataires de services de la tuberculose

Parmi les prestataires de services de la tuberculose interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue liée à leur travail et une supervision formative pendant des périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	La formation dans le domaine de la tuberculose au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation ayant trait de la tuberculose reçue au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif des prestataires de services de diagnostic de la tuberculose interviewés
Type de structure				
Hôpital	21,0	51,1	13,1	33
Centre de santé	25,2	62,0	19,9	95
Poste de santé	31,4	49,5	16,8	458
Structure				
Publique	30,6	55,6	18,8	463
Privé	26,9	36,8	10,7	124
Région				
Dakar	25,9	52,1	12,1	141
Diourbel	37,7	66,9	22,2	47
Fatick	41,3	45,0	25,4	32
Kaffrine	17,7	93,8	16,8	20
Kaolack	15,3	47,5	6,9	33
Kédougou	34,9	83,9	24,6	9
Kolda	36,0	85,2	36,0	23
Louga	24,0	19,4	6,0	46
Matam	21,9	73,7	21,4	33
Saint Louis	30,2	42,8	9,2	46
Sédhiou	83,6	79,4	68,2	12
Tambacounda	23,1	26,8	7,2	29
Thiès	24,4	32,0	10,6	86
Ziguinchor	60,4	82,2	51,8	29
Total	29,8	51,6	17,1	586

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 10.4 Formation des prestataires de services de tuberculose

Parmi les prestataires de services de tuberculose interrogés, le pourcentage de personnes qui déclarent recevoir une formation en cours d'emploi sur des sujets liés à la tuberculose pendant les périodes spécifiées précédant l'enquête, par caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires de services antituberculeux qui déclarent avoir reçu une formation sur :										Effectif des prestataires de services de diagnostic de la tuberculose interviewés
	Diagnostic de TB basé sur le crachat		Diagnostic de TB basé sur le crachat		Diagnostic de TB basé sur le crachat		Diagnostic de TB basé sur le crachat		Diagnostic de TB basé sur le crachat		
	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	
Type de structure											
Hôpital	14,3	37,9	3,7	10,6	2,5	7,2	2,3	11,1	3,2	11,9	33
Centre de santé	11,7	24,8	11,5	6,9	9,9	7,7	8,6	6,8	9,8	5,0	95
Poste de santé	15,4	14,2	7,1	8,0	13,1	21,1	5,1	6,1	7,2	9,3	458
Structure											
Publique	13,6	18,8	9,1	9,5	14,4	22,0	7,0	7,3	9,4	9,8	463
Privé	19,2	11,6	1,9	2,5	2,8	3,7	0,0	3,5	0,1	4,7	124
Région											
Dakar	17,1	17,9	5,5	4,3	8,1	7,4	5,5	2,1	5,5	4,9	141
Diourbel	37,7	31,0	5,7	2,5	17,3	17,4	2,5	2,1	4,3	1,8	47
Fatick	38,5	25,2	5,0	6,9	26,8	22,2	11,3	10,0	8,1	13,2	32
Kaffrine	0,8	3,3	13,0	31,3	9,2	29,6	4,6	3,8	13,0	31,3	20
Kaolack	0,0	6,5	12,3	37,8	3,8	29,4	9,4	35,0	9,4	35,0	33
Kédougou	0,0	5,8	18,2	30,4	18,2	30,4	18,2	25,8	18,2	34,9	9
Kolda	0,0	2,8	36,0	14,5	25,1	10,8	21,5	7,0	36,0	10,8	23
Louga	3,4	13,9	4,3	6,5	8,9	19,4	1,0	7,7	1,0	7,7	46
Matam	0,0	7,3	1,6	0,0	1,6	16,7	1,6	0,0	1,6	3,1	33
Saint Louis	1,9	11,6	6,5	3,7	8,4	17,3	6,5	0,0	8,4	0,0	46
Sédhiou	73,3	16,4	6,5	6,5	20,6	25,8	5,2	16,8	10,3	7,9	12
Tambacounda	3,1	23,3	5,5	6,8	5,8	11,8	1,7	7,1	7,5	3,4	29
Thiès	6,7	19,0	9,1	5,5	13,5	25,8	4,8	5,5	7,1	8,7	86
Ziguinchor	48,5	36,2	1,1	1,7	24,9	29,7	0,0	6,9	4,0	5,8	29
Total	14,7	17,3	7,6	8,0	12,0	18,2	5,5	6,5	7,4	8,7	586

PALUDISME 11

Principaux résultats

- Toutes les structures enquêtées (100 %) offrent des services de prise en charge du paludisme. Parmi ces structures, 85 % disposaient de directives relatives au diagnostic et/ou au traitement du paludisme et 86 % avaient, au moins, un prestataire de santé ayant reçu une formation continue dans le domaine du diagnostic et/ou du traitement du paludisme.
- La capacité d'effectuer un test de dépistage rapide du paludisme ou une microscopie pour le diagnostic du paludisme est élevée (93 %) mais elle est cependant plus faible dans le secteur privé (82 %) par rapport au secteur public où la quasi-totalité des structures sont en mesure d'effectuer un diagnostic du paludisme (99 %).
- Au moins six structures offrant des services de diagnostic et de traitement du paludisme sur dix disposaient de comprimés d'ACT toutes formes confondues et 54 % avaient le jour de l'enquête, dans la structure, des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide.

Le paludisme est une maladie infectieuse causée par un parasite, le Plasmodium qui se transmet par des piqures de moustiques femelles et infectées du genre *Anophèle*s.

L'évolution de la prévalence parasitaire durant la période 2010-2017 classe toujours le Sénégal parmi les pays de l'Afrique Sub-saharienne (ASS) où le paludisme est endémique et constitue un problème de santé publique. Toutefois, ce fardeau a connu une régression significative au cours de cette période. En effet, la prévalence parasitaire est passée de 2,9 % à 0,4 %, contribuant ainsi à la régression de la mortalité infanto-juvénile toutes causes confondues de 72 ‰ à 56 ‰ chez les moins de 5 ans entre 2010-11 et 2017[1].

Au Sénégal, la lutte contre le paludisme est inscrite parmi les priorités nationales définies dans la politique de santé. Des directives techniques claires ont été dès lors définies pour la mise en œuvre des stratégies de lutte contre le paludisme, conformément aux recommandations de l'OMS.

Les stratégies de lutte contre le paludisme sont régulièrement mises à jour, conformément aux directives internationales recommandées par l'OMS.

Ces stratégies comprennent :

- La prise en charge correcte et précoce des cas de paludisme (diagnostic et traitement) : elle se fait au niveau des formations sanitaires et dans les communautés par la prise en charge à domicile ;

[1] Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011, et Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2017).

- La prévention médicamenteuse du paludisme avec :
  - Le Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte dans les formations sanitaires ;
  - La chimio-prévention du paludisme saisonnier chez l'enfant de 3 à 12 mois dans les zones éligibles ;
  - La chimioprophylaxie du voyageur
- La lutte contre les vecteurs du paludisme : elle est sélective et s'appuie sur la distribution et la promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA), l'utilisation d'insecticides à effet rémanent par l'aspersion intradomiciliaire (AID) et le traitement chimique des gîtes larvaires,
- La prévention et la réponse aux épidémies de paludisme et aux urgences : elles sont intégrées à la Surveillance Intégrée des Maladies et Ripostes (SIMR) par le biais des sites sentinelles de surveillance.

Depuis 2005, le Sénégal a mis en place un programme de lutte efficace, fondé sur des capacités de gestion renforcées et des plans bien définis. La mise en œuvre de bonnes pratiques opérationnelles et programmatiques ont permis d'attirer des ressources financières extérieures accrues. Le partenariat fécond développé de 2005 à 2017 a permis au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) de mobiliser des ressources importantes auprès du Gouvernement et des partenaires au développement. Ces financements ont permis d'accélérer la mise en œuvre des activités définies dans les plans stratégiques déroulés au cours de cette période.

Le plan stratégique 2016-2018 s'inscrit dans l'accélération du contrôle du paludisme en vue de l'atteinte du seuil épidémiologique de pré-élimination. Dans ce cadre, le PNLP se fixe comme mission, d'assurer à toute la population sénégalaise un accès universel aux interventions les plus efficaces de promotion, de prévention et de traitement du paludisme à un coût abordable y compris les groupes vulnérables et les populations défavorisées. Les zones à forte densité de populations et les zones à forte endémicité sont ciblées afin atteindre rapidement les objectifs fixés.

Il est donc important que les structures de santé du pays disposent de services ayant la capacité de prendre en charge des cas de paludisme. L'ECPSS 2018 a évalué la capacité des structures à diagnostiquer et à traiter le paludisme.

11.1 DISPONIBILITÉ ET CAPACITÉ À FOURNIR DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

11.1.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme

Le **tableau 11.1** présente, parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

La totalité des structures de santé (100 %), ont déclaré offrir des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, cela quels que soient la région, le type de structure et le secteur.

11.1.2 Disponibilité de directives et de personnel formé

Parmi les structures fournissant des services de prise en charge du paludisme, 85 % disposaient, le jour de l'enquête, de directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Ce pourcentage est plus faible dans les hôpitaux (54 %) et dans les structures du secteur privé (68 %). Par contre, on a observé la présence de ces documents dans 95 % des centres de santé, 86 % des postes de santé et la quasi-totalité des

structures du secteur public (96 %). Il faut noter que ces dernières bénéficient à ce jour d'un meilleur suivi de la part du PNLP.

Les résultats selon les régions font apparaitre un pourcentage plus faible dans la région de Dakar (71 %) qui comporte la majorité des structures privées et des hôpitaux, et dans les régions de Diourbel et Fatick (respectivement 79 % et 78 %).

Des directives sur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme étaient disponibles dans 67% des structures parmi celles qui fournissent des services de prise en charge du paludisme. Ce document était plus fréquemment disponible dans les postes de santé (68 %) et dans les centres de santé (68 %), les structures publiques (79 %) et dans celles des régions de Matam (100 %) et de Saint-Louis (96 %). Par contre, on note des pourcentages beaucoup plus faibles dans les hôpitaux (39 %), le secteur privé (48 %) et la région de Dakar (52 %).

Dans plus de huit structures sur dix fournissant des services de prise en charge du paludisme (86 %), au moins un prestataire de santé interviewé a déclaré avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Le pourcentage de structures disposant de ce personnel est un peu plus important dans les postes de santé (86 %) et les centres de santé (87 %) que dans les hôpitaux (79 %). Selon le secteur, ce pourcentage varie de 67 % dans le privé qui est moins encadré par le PNLP à 96 % dans le public. Dans les régions, le pourcentage des structures disposant d'au moins un prestataire récemment formé dans le domaine du paludisme varie de 73 % : à Dakar à 100 % à Diourbel, Fatick, Matam et Sédhiou.

Dans plus d'une structure sur deux fournissant des services de prise en charge du paludisme (56 %), au moins un prestataire avait déclaré avoir reçu une formation continue sur le TPI, ce qui est faible par rapport à la disponibilité des directives au niveau des structures et par rapport à la complexité de cette intervention. Les postes de santé (58 %), le secteur public (65 %) et la région de Matam (100 %) ont la disponibilité de prestataire formé sur le TPI la plus élevée. Les hôpitaux (33 %), le secteur privé (42 %) et la région de Ziguinchor (32 %) ainsi que la région de Louga (38%) enregistrent de faibles pourcentages.

11.1.3 Diagnostic du paludisme

L'OMS recommande que tous les cas suspects de paludisme soient confirmés par un diagnostic biologique basé sur la recherche du plasmodium (par microscopie ou test de diagnostic rapide) avant d'administrer un traitement.

Globalement, 93 % des structures offrant un service de prise en charge du paludisme disposaient soit d'un kit non périmé pour effectuer un test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, soit d'un microscope en état de fonctionnement avec des lames en verre et colorants appropriés pour la réalisation de la microscopie du paludisme, le jour de l'enquête. Ce pourcentage est plus important dans les centres de santé et les postes de santé (respectivement 98 % et 93 %) que dans les hôpitaux (81 %) et dans le secteur public (99 %) que dans le privé (82 %) qui rappelons-le, ne bénéficie pas de dotation du PNLP. Dans toutes les régions, ce pourcentage est élevé et est supérieure ou égale à 80 %.

Dans l'ensemble, 19 % des structures fournissant des services de prise en charge du paludisme avaient la capacité d'effectuer une microscopie du paludisme, c'est-à-dire qu'elles avaient un microscope en état de fonctionnement avec des lames en verre et colorants appropriés, le jour de l'enquête, pour la réalisation de la microscopie du paludisme. Les centres de santé (75 %) et les hôpitaux (71 %) disposaient plus de la capacite à réaliser une microscopie du paludisme que les postes de santé (13 %). Il faut noter que les activités de laboratoire ne font pas partie du paquet de service du niveau poste de santé public, par conséquent la microscopie n'est pas exigée pour le diagnostic du paludisme à ce niveau. La microscopie est plus exigée au niveau des centres de santé et hôpitaux pour la prise en charge des cas graves. Cependant la disponibilité d'un microscope pour diagnostiquer le paludisme demeure insuffisante au

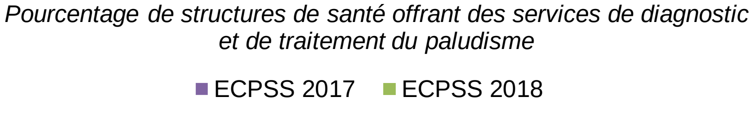
niveau des hôpitaux et des centres de santé, car l'ensemble de ces structures devraient disposer en permanence de cet outil de diagnostic pour le dépistage et le suivi des cas graves de paludisme.

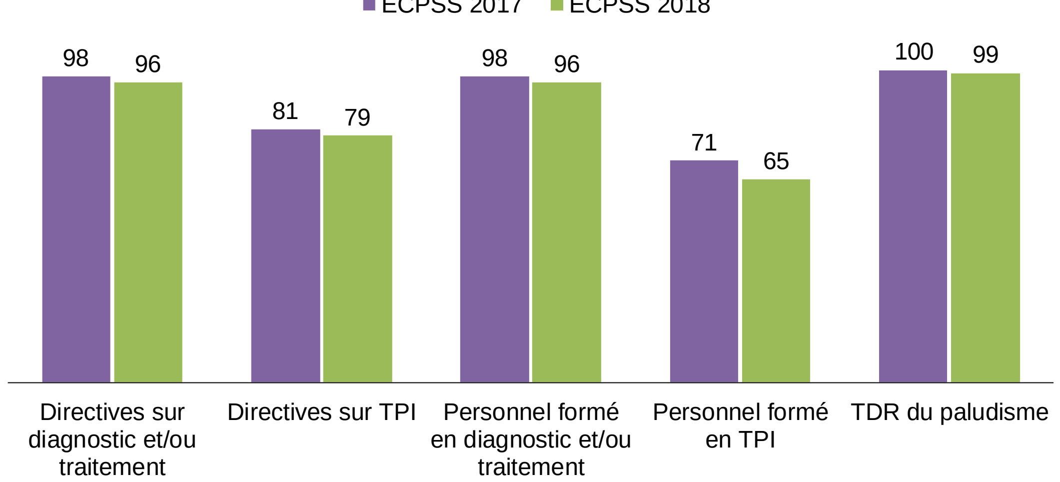
La capacite à réaliser une microscopie pour le diagnostic du paludisme était plus élevée dans les structures du secteur privé (34 %) par rapport à celles du secteur public (10 %). Au niveau des régions, le pourcentage des structures ayant cette capacité varie de 32 % à Dakar à 7 % dans les régions de Kaffrine, Kolda et Matam.

Tendances

A part la disponibilité du personnel formé en TPI qui a connu une légère tendance à la baisse, ayant passé de 71 % en 2017 à 65 % en 2018, la comparaison des résultats avec l'enquête précédente ne fait pas apparaître de variation dans la disponibilité des directives, du personnel formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme et la capacite de diagnostic par test rapide du paludisme (**Graphique 11.1.1**).

Graphique 11.1.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les structures publiques de 2017 à 2018



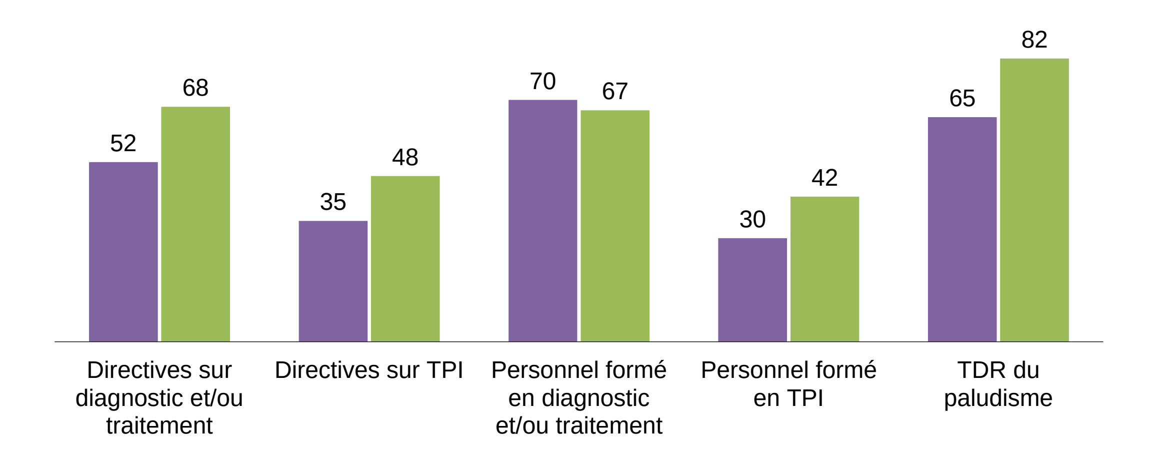


Le **Graphique 11.1.2** qui présente la tendance dans les structures du secteur privé pour la même période montre, par contre, une amélioration globale de ces éléments nécessaires à une prise en charge appropriée du paludisme. En effet, entre 2017 et 2018, le pourcentage de structures privées disposant de directives, quel que soit le domaine a augmenté, passant de 52 % à 68 % pour le diagnostic/et/ou traitement et de 35 % à 48 % pour le TPI. Les variations concernant la disponibilité de personnel sont différentes selon le domaine de prise en charge, une stagnation pour le diagnostic et/ou traitement (70 % à 67 %), et une tendance à la hausse pour le TPI (30 % à 42 %). On note aussi une augmentation importante du pourcentage de structures privées ayant la capacité de diagnostic par TDR (63 % à 82 %).

Graphique 11.1.2 **Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les structures privées de 2017 à 2018**

Pourcentage de structures de santé offrant des services de diagnostic et de traitement du paludisme





11.2 DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ANTIPALUDIQUES

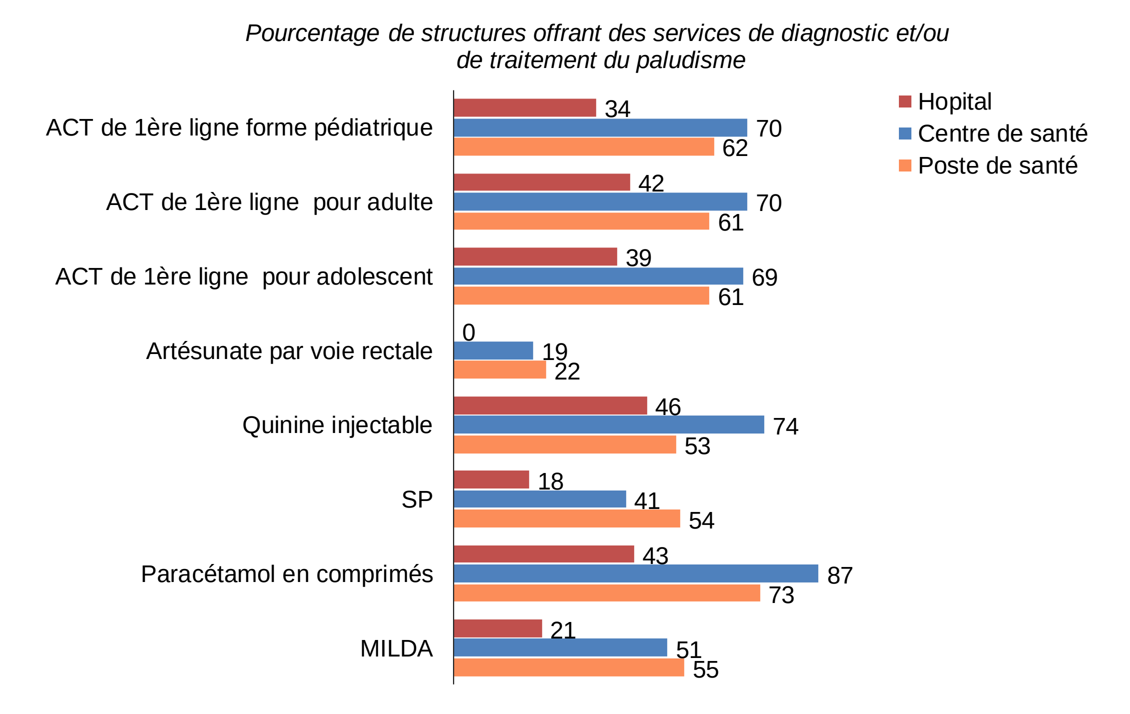
Selon les normes du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), en matière de lutte contre le paludisme au Sénégal, les médicaments antipaludiques sont censés être disponibles dans les structures offrant des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. L'ECPSS 2018 a permis d'évaluer la disponibilité de ces médicaments recommandés dans les structures fournissant des services de paludisme.

Le **tableau 11.2** présente, parmi les structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, les pourcentages de celles dans lesquelles on a observé, le jour de l'enquête, la disponibilité de certains médicaments tels que l'ACT en comprimé, l'Artésunate injectable et par voie rectale, la Quinine, par voie orale et injectable, la Sulfadoxine-pyriméthamine et d'autres médicaments comme le paracétamol ; l' enquête a aussi permis d'évaluer la disponibilité d'un élément non moins important , à savoir, les MILDA.

De façon globale, la disponibilité des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) ou ACT (Artemisinin-based combination therapy) toutes formes confondues, quinine injectable, la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et paracétamol dans les structures est moyenne, contrairement aux formulations monothérapeutiques de l'artésunate (la forme injectable réservée aux centres de santé et hôpitaux habilités à traiter des cas graves et la forme rectale réservée au traitement pré transfert des cas graves chez les enfants de moins de 5 ans) dont la disponibilité est très faible. En effet, on note qu'au moins six structures sur dix (60 %) offrant des services de prise en charge du paludisme avaient des ACT non périmés le jour de l'enquête.

La disponibilité des ACT, quelle que soit la forme, est nettement plus faible dans les hôpitaux qui, pourtant, utilisent le même circuit d'approvisionnement que les autres types de structures ; C'est dans les centres de santé que cette disponibilité est la plus élevée (**Graphique 11.2**).

Graphique 11.2 Disponibilité de médicaments dans les structures qui offrent des services de prise en charge du paludisme, selon le type de structure



La disponibilité des ACT est aussi nettement plus faible dans le secteur privé que public. Cette disponibilité élevée des ACT dans le secteur public est due au fait que toutes les structures publiques sont dotées gratuitement en ACT par le PNLP via la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA), et qu'en 2018, le PNLP n'a pas souffert de rupture au niveau central. Cependant, la non-prise en compte du secteur privé dans cette chaîne d'approvisionnement gratuite est à l'origine du faible taux de disponibilité dans ce secteur.

Dans presque toutes les régions, on note une disponibilité assez élevée des ACT, les pourcentages les plus faibles étant surtout enregistrés à Dakar cela quelle que soit la forme.

Dans 55 % des cas, les structures de santé offrant des services de traitement et/ou de diagnostic du paludisme disposaient le jour de l'enquête de quinine injectable et près des trois quarts (73 %) avaient du paracétamol. La disponibilité de ces deux médicaments est plus importante dans le secteur public (respectivement 73 % et 92 %) que dans le privé (respectivement 25 % et 42 %). Près de trois quarts des centres de santé disposent de quinine injectable (74 %). Paradoxalement, la quinine injectable, médicament donné en cas de paludisme grave, est plus disponible dans les postes de santé (53 %) que dans les hôpitaux (46 %).

La Sulfadoxine-pyriméthamine (SP), médicament utilisé pour le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, était présente, le jour de l'enquête, dans seulement la moitié des structures offrant des services de prise en charge du paludisme (51 %). Elle est plus fréquemment disponible dans les postes de santé (54 %) et dans le secteur public (64 %).

Dans les régions, on note des variations importantes de la disponibilité de la SP dans les structures. Trois régions ont des pourcentages allant de 87 % à 100 %. Il s'agit de Matam (100 %), Kaffrine (87 %) et Kédougou (87 %). À l'opposé, cinq régions comptent moins de cinq structures sur dix qui disposent de la SP qui sont Kaolack (41 %), Dakar (39 %), Diourbel (37 %), Kolda (34 %) et Thiès (33 %). Selon les

directives nationales de prévention et de prise en charge du paludisme, la SP doit être administrée sous Traitement Directement Observé (TDO) au niveau de la structure sanitaire livrant des services de consultation prénatale, mais le respect de ces directives dans le secteur privé et les hôpitaux doit être amélioré, ce qui devrait inciter ces structures sanitaires à augmenter la disponibilité de la SP.

Pour ce qui est de l'Artésunate sous forme rectale (21 %), sa présence a surtout été observée dans les structures du secteur public (34 %) contre 1 % dans le privé et, beaucoup plus, dans les régions de Kédougou (69 %), Fatick (59 %) ainsi que Diourbel (58 %). Dans les régions de Dakar, Kaffrine et de Kolda, l'Artésunate forme rectale n'est pratiquement pas disponible. Il faut noter qu'en 2018 la disponibilité des autres médicaments antipaludiques est presque nulle ; ce qui cadre avec les recommandations du PNLP.

L'Artésunate injectable (7 %) recommandé par le PNLP pour la prise en charge des cas de paludisme graves est surtout disponible dans les hôpitaux (27 %) et les centres de santé (34 %) alors que la disponibilité n'est que de 4 % dans les postes santé. Dans les structures publiques, la disponibilité de l'Artésunate injectable est de 10 % contre 1 % dans celles du privé.

Plus de la moitié des structures (54 %) fournissant des services de prise en charge du paludisme avaient des MILDA dans la structure ou des coupons qui permettaient d'en obtenir.

La disponibilité de MILDA est plus élevée dans les postes de santé (55 %) suivis des centres de santé (51 %). Les structures du secteur public (67 %) ont une meilleure disponibilité en MILDA par comparaison avec le secteur privé (32 %).

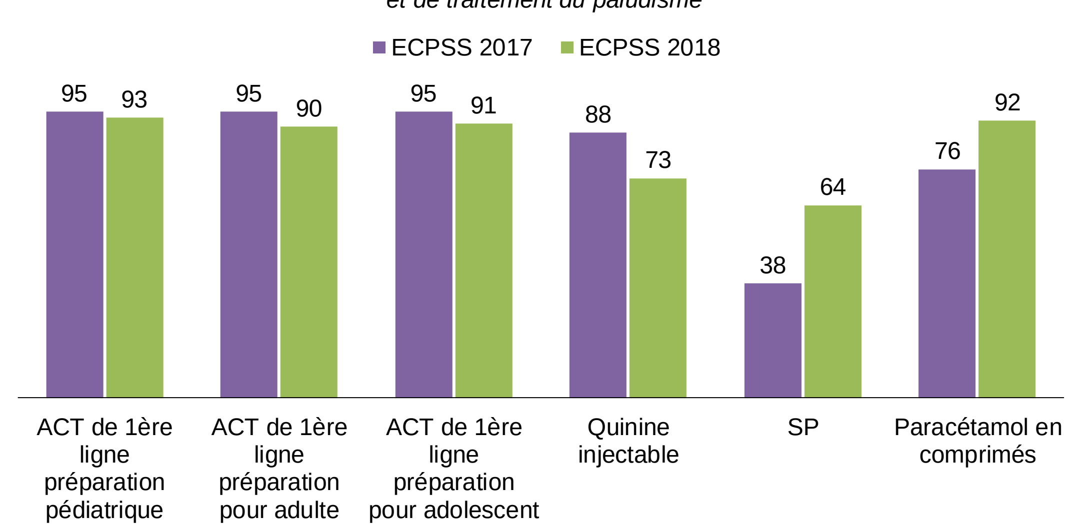
Dans les régions, la disponibilité de MILDA varie de 31 % des structures dans la région de Kaolack à 88 % des structures dans la région de Ziguinchor.

Tendances

La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête précédente montre que, dans le secteur public, le pourcentage de structures de santé qui offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme et qui disposaient le jour de l'enquête d'ACT a peu varié. Par contre, dans le secteur privé, la disponibilité d'ACT montre une nette tendance à la baisse , passant pour les ACT pédiatriques de 30 % en 2017 à 10 % en 2018 et pour les ACT pour adultes de 30 % à 13 %. (**Graphiques 11.3.1** et **11.3.2**).

Graphique 11.3.1 Disponibilité de médicaments dans les structures publiques qui offrent des services de prise en charge du paludisme de 2017 à 2018

Pourcentage de structures de santé offrant des services de diagnostic et de traitement du paludisme



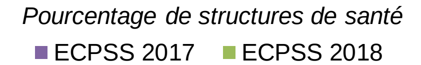
Entre 2017 et 2018, la disponibilité de SP a augmenté, que ce soit dans le secteur public ou privé passant respectivement de 38 % à 64 % et de 16 % à 31.

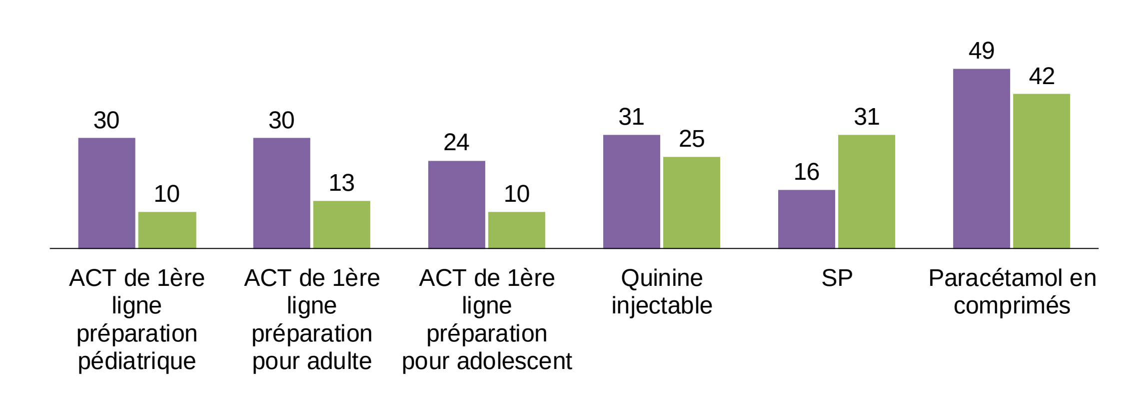
Concernant la quinine injectable, on constate que sa disponibilité entre 2017 et 2018 montre une tendance a la baisse , que ce soit dans le secteur public ou privé, passant respectivement de 88 % à 73 % et de 31 % à 25 %.

La disponibilité de paracétamol montre une tendance à la hausse dans le secteur public (de 76 % à 92 %) et une tendance à la baisse dans le secteur privé (49 % à 42 %).

***Graphique 11.3.2* Disponibilité de médicaments dans les structures privées qui offrent des services de prise en charge du paludisme de 2017 à 2018**

Pourcentage de structures de santé





11.3 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC DU PALUDISME ET DISPONIBILITÉ DE CERTAINS ÉLÉMENTS DANS LES STRUCTURES OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES

Les enfants de moins de 5 ans sont une cible prioritaire de la lutte contre le paludisme, car, ils constituent un des groupes les plus vulnérables à cette maladie. Ainsi, l'ECPSS 2018 a évalué la capacité des structures offrant des services curatifs pour les enfants malades à effectuer les tests de diagnostic du paludisme ainsi que la disponibilité de certains éléments importants comme le personnel formé et les directives dans ce domaine. Les résultats sont présentés au **tableau 11.3**.

Diagnostic du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Dans la quasi-totalité des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades, les méthodes de diagnostic du paludisme, à savoir la présence d'un kit non périmé de test de diagnostic rapide du paludisme et/ou d'un microscope en état de fonctionnement avec des lames en verre et colorants appropriés a été observée (97 %). Cette disponibilité est très élevée dans les centres et les postes de santé (98 % dans chaque cas) ainsi que dans les structures du secteur public (99 %). Dans le secteur privé, cette disponibilité est légèrement plus faible, bien qu'élevée (91 %).

Dans les régions, la disponibilité de ces deux méthodes de diagnostic du paludisme est très élevée car le pourcentage de structure en disposant varie de 83 % à Kolda à 100 % dans sept régions (Fatick, Kaffrine, Kédougou, Louga, Matam, Tambacounda, et Sédhiou).

Disponibilité de personnel formé

En ce qui concerne la disponibilité de personnel formé, les résultats de l'enquête montrent que, dans 58 % des cas, les structures des soins curatifs pour les enfants malades disposaient d'au moins un prestataire de santé ayant reçu une formation sur le TDR du paludisme et dans 84 % des cas, de personnel formé dans le diagnostic par microscopie. Globalement, 84 % des structures disposaient de personnel ayant reçu une formation dans l'un ou l'autre de ces moyens de diagnostic du paludisme.

La disponibilité de personnel formé dans l'une ou l'autre des méthodes de diagnostic du paludisme est plus élevée dans les centres et postes de santé (respectivement 87 % et 84 % contre 75 % dans les hôpitaux). Le pourcentage de structures du secteur public disposant d'au moins un personnel formé dans ces deux méthodes de diagnostics du paludisme est plus élevé que dans le secteur privé (96 % contre 51 %)

Dans les régions, on note que la disponibilité de personnel formé en TDR ou microscopie est assez bonne, le pourcentage variant de 57 % à Dakar à 100 % dans cinq régions (Diourbel, Fatick, Matam, Saint-Louis et Sédhiou).

Disponibilité de directives sur le TDR du paludisme

Une bonne disponibilité des normes et protocoles sur les TDR du paludisme a été observée dans l'ensemble (96 % des structures enquêtées). La disponibilité est plus élevée dans les postes de santé (97%) ainsi que dans les structures publiques (99 %). Selon la région, la disponibilité varie de 81 % (Kolda) à 100 % dans six régions (Fatick, Kédougou, Matam, Louga, Sédhiou et Tambacounda).

Capacité de diagnostic

De manière globale, seulement 64 % des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades avaient la capacité de diagnostic du paludisme, c'est-à-dire qu'elles avaient un kit non périmé de test de TDR du paludisme ou encore un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, un prestataire de santé ayant récemment reçu une formation sur le TDR ou la microscopie, et des directives sur le TDR du paludisme disponibles dans la structure. Ce sont surtout les centres de santé (82 %), et les structures du secteur public (72 %) qui réunissaient tous ces éléments.

11.4 TRAITEMENT DU PALUDISME DANS LES STRUCTURES OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES

Le **tableau 11.4** présente, parmi les structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, de directives sur le traitement, de médicaments de première intention pour le traitement, de personnel formé dans le traitement du paludisme. Il présente aussi l'indicateur du degré de préparation des services du paludisme.

Directives

Au niveau national, plus de neuf structures sur dix (93 %) parmi celles qui offrent des soins curatifs pour les enfants malades disposaient de directives sur le traitement du paludisme. C'est dans les postes de santé (95 %), les centres de santé (95 %), le secteur public (96 %) et les structures des régions de Kaffrine, Louga, Saint-Louis, Matam, Tambacounda et de Kédougou (100 %) que ces pourcentages sont les plus élevés.

Médicaments de première intention

Au niveau national, 72 % des structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades disposaient d'ACT sous forme pédiatrique. Cette disponibilité est très élevée dans toutes les structures, sauf dans les hôpitaux (34 %), les structures privées (15 %) et celles de la région de Dakar (26%).

Personnel formé

La grande majorité des structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades (84 %) comptaient dans leur personnel au moins un prestataire de santé ayant reçu une formation continue en rapport avec le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Les postes et les centres de santé (respectivement 84% et 87%), les structures du secteur public (96 %) enregistrent les pourcentages les plus élevés. Selon les régions, c'est à Diourbel, Fatick, Matam, Saint-Louis, et Sédhiou (100 %) que l'on relève les pourcentages les plus élevés de structures qui comptent du personnel formé, et c'est à Dakar (57 %) que ce personnel formé est le moins disponible.

Degré de préparation des services de paludisme

Un indicateur sur le degré de préparation des services de paludisme a été élaboré pour toutes les structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades en tenant compte de la disponibilité de plusieurs éléments : TDR et/ou microscopes, lames et colorants, directives, médicaments de première intention et au moins un prestataire de santé formé en diagnostic et/ou traitement disponible.

Au niveau national, seulement 51 % des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades disposent de tous les éléments requis pour fournir des services de qualité de prise en charge du paludisme. Les centres de santé (64%), les postes de santé (51%) ainsi que les structures du secteur public (66 %) sont les mieux préparées à fournir ces services.

C'est dans les régions de Matam (92 %), Kédougou (92%) et de Diourbel (74 %) que le pourcentage de structures réunissant tous les éléments qui garantissent une prise en charge de qualité du paludisme est le plus élevé. Par contre, avec un pourcentage de 19 %, c'est à Dakar que, selon ces critères, les structures sont les moins prêtes à fournir des services de qualité de prise en charge du paludisme.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 11.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme et disponibilité de directives, de personnel formé, et capacité de diagnostic des structures offrant des services de prise en charge du paludisme

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, et parmi les structures offrant ces services, pourcentages de celles qui possèdent des directives, de personnel ayant récemment reçu une formation continue et des capacités de diagnostic qui permettent de fournir des services de qualité pour la prise en charge du paludisme, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

			Directives		Personnel formé		Diagnostics			
Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme[1]	**Effectif des structures**	Directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme	Normes et protocoles sur le TPI[2]	Personnel formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme[3]	Personnel formé en TPI[4]	TDR du paludisme[5]	Microscopie du paludisme[6]	N'importe quel diagnostic du paludisme[7]	Effectif des structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
Type de structure										
Hôpital	100,0	13	54,3	38,9	78,7	32,6	75,8	70,6	80,7	13
Centre de santé	100,0	24	94,8	67,9	87,3	45,0	98,1	74,7	98,1	24
Poste de santé	100,0	302	85,7	68,3	85,6	58,3	92,9	12,5	92,9	302
Autorité de gestion										
Publique	100,0	212	95,7	79,0	96,4	65,3	99,2	10,2	99,2	212
Privé	100,0	127	67,6	47,7	67,4	41,7	81,7	33,9	82,2	127
Région										
Dakar	100,0	121	70,9	52,0	73,2	49,0	85,5	31,5	86,0	121
Diourbel	100,0	17	78,5	72,8	100,0	78,8	96,6	8,4	96,6	17
Fatick	100,0	18	77,9	58,1	100,0	72,1	100,0	12,1	100,0	18
Kaffrine	100,0	11	100,0	84,5	74,7	60,6	100,0	7,1	100,0	11
Kaolack	100,0	18	89,2	50,2	80,9	63,6	91,4	8,6	91,4	18
Kédougou	100,0	5	92,8	65,3	92,8	79,6	100,0	9,1	100,0	5
Kolda	100,0	14	88,5	70,0	95,4	71,2	82,8	6,9	82,8	14
Louga	100,0	24	100,0	79,8	79,3	37,6	100,0	20,3	100,0	24
Matam	100,0	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	7,3	100,0	13
Saint Louis	100,0	19	100,0	95,8	95,5	68,8	95,5	8,1	95,5	19
Sédhiou	100,0	8	97,9	87,9	100,0	48,1	100,0	14,2	100,0	8
Tambacounda	100,0	13	100,0	88,7	90,9	74,5	100,0	14,3	100,0	13
Thiès	100,0	33	96,8	74,2	95,8	48,9	96,8	17,1	96,8	33
Ziguinchor	100,0	23	90,9	69,5	96,3	32,1	96,3	13,4	96,3	23
Total	100,0	339	85,2	67,2	85,5	56,4	92,6	19,1	92,8	339
Case de santé	90,2	77	89,5	12,8	77,9	3,9	92,7	0,0	92,7	69

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau comprennent les domaines « personnel et de la formation », et « diagnostic » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du paludisme selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] Basé sur les structures qui ont déclaré qu'elles offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme. Les structures offrant des services de consultation prénatale qui ont déclaré fournir les tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient ces tests de diagnostic dans le service des CPN le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant des services de diagnostic et/ou du traitement du paludisme. De même, les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades où les prestataires de ces services diagnostiquaient le paludisme ou offraient le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant des services du diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

[2] Directives sur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme

[3] La structure a au moins un prestataire des services du paludisme interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[4] La structure avait au moins un prestataire des services de CPN interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur certains aspects du TPI au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[5] La structure avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide du paludisme disponible quelque part au sein de la structure

[6] La structure avait un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part au sein de la structure.

[7] La structure avait la capacité d'effectuer le TDR du paludisme ou la capacité de faire la microscopie du paludisme.

Tableau 11.2 Disponibilité de médicaments et de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) dans les structures offrant des services de prise en charge du paludisme

Parmi les structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, pourcentage ayant des antipaludiques, sulfadoxine/pyriméthamine, paracétamol, et des moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII) disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Antipaludiques								Autres médicaments et matériels			Effectif des structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
Caractéristiques de base	CTA[3] de première intention - préparation pédiatrique	CTA[3] de première intention - préparation adulte	CTA[3] de première intention - préparation adolescente	Autres antipaludiques	Artésunate injectable	Artésunate par voie rectale	Quinine par voie orale	Quinine Injectable	SP [1]	Paracétamol comprimé	MII[2]	
Type de structure												
Hôpital	34,0	41,5	38,9	0,0	26,7	0,0	0,0	46,4	18,2	42,8	20,8	13
Centre de santé	70,4	69,5	69,0	0,0	34,1	18,7	1,3	74,1	40,9	86,8	51,1	24
Poste de santé	61,8	61,0	60,6	0,1	3,6	22,2	0,0	53,4	53,7	73,1	55,1	302
Autorité de gestion												
Publique	92,6	89,5	90,7	0,0	10,2	33,5	0,2	72,6	63,9	91,7	66,7	212
Privé	9,5	13,3	10,3	0,1	0,7	0,6	0,0	24,9	30,7	41,8	31,6	127
Région												
Dakar	18,2	15,4	18,7	0,0	1,8	0,0	0,0	27,9	38,7	45,5	42,5	121
Diourbel	91,8	91,8	91,8	0,0	4,7	57,9	0,0	87,0	37,4	96,6	67,4	17
Fatick	100,0	100,0	100,0	0,0	4,0	58,5	0,0	74,5	65,8	100,0	77,9	18
Kaffrine	98,6	94,3	98,6	0,0	13,5	0,0	0,0	93,7	86,5	100,0	47,1	11
Kaolack	81,1	82,9	79,3	0,0	3,6	15,4	0,0	53,5	41,2	83,1	31,1	18
Kédougou	89,8	97,0	97,0	3,0	16,3	69,4	0,0	74,7	86,8	100,0	83,7	5
Kolda	79,3	81,6	79,3	0,0	6,9	0,0	0,0	69,8	33,8	75,7	39,7	14
Louga	73,8	84,1	73,8	0,0	19,6	37,2	0,0	46,4	60,1	76,3	49,0	24
Matam	100,0	84,6	92,3	0,0	1,2	38,6	0,0	76,8	100,0	100,0	39,8	13
Saint Louis	88,9	88,9	93,4	0,0	0,8	40,4	0,0	68,8	75,3	90,8	79,7	19
Sédhiou	97,9	97,9	85,8	0,0	6,3	43,9	0,0	100,0	64,0	92,0	61,9	8
Tambacounda	88,7	88,7	88,7	0,0	30,4	40,5	2,6	67,5	74,7	90,9	42,2	13
Thiès	88,3	79,3	79,3	0,0	16,7	34,7	0,0	55,0	32,8	74,9	60,8	33
Ziguinchor	59,5	76,0	60,9	0,0	0,0	11,1	0,0	84,9	63,8	96,3	88,1	23
Total	61,4	60,9	60,4	0,0	6,7	21,2	0,1	54,7	51,4	73,0	53,5	339
Case de santé	68,5	70,4	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	72,4	21,0	69

Note : Les indicateurs relatifs aux antipaludiques de première intention, la sulfadoxine/pyriméthamine, le paracétamol, et les MII présentés dans ce tableau font partis du domaine « médicaments et matériels » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du paludisme selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] SP = sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar). La structure avait la SP pour le Traitement Préventif Intermittent (TPIg) du paludisme pendant la grossesse.
[2] La structure avait des MII ou des bons pour MII disponibles dans la structure pour la distribution aux clients.
[3] CTA = Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine

Tableau 11.3 Capacité de diagnostic du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentage qui avaient la capacité de diagnostic du paludisme le jour de l'enquête, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Diagnostics du paludisme			Personnel ayant reçu une formation en rapport avec:					
Caractéristiques de base	TDR du paludisme[1]	Microscopie[2]	TDR ou microscopie	TDR du paludisme[3]	Microscopie[4]	TDR ou microscopie	Normes et protocoles sur TDR du paludisme[5]	Capacité de diagnostic[6]	Effectif des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades
Type de structure									
Hôpital	75,8	70,6	80,7	46,1	74,8	74,8	75,8	63,7	13
Centre de santé	98,0	78,9	98,0	76,7	87,0	87,0	92,7	81,6	23
Poste de santé	97,7	15,1	97,7	56,6	84,2	84,2	97,3	62,3	251
Autorité de gestion									
Publique	99,2	10,4	99,2	72,0	96,4	96,4	98,8	72,2	208
Privé	90,4	54,7	91,2	20,3	51,4	51,4	88,6	41,9	79
Région									
Dakar	96,1	51,2	96,9	27,7	56,5	56,5	95,5	47,2	75
Diourbel	96,6	8,4	96,6	91,8	100,0	100,0	96,6	91,8	17
Fatick	100,0	12,1	100,0	66,8	100,0	100,0	100,0	66,8	18
Kaffrine	100,0	7,1	100,0	56,3	74,7	74,7	98,6	60,6	11
Kaolack	96,7	9,0	96,7	62,0	85,5	85,5	91,0	69,2	17
Kédougou	100,0	10,1	100,0	92,0	92,0	92,0	100,0	92,0	5
Kolda	82,8	6,9	82,8	74,6	93,1	93,1	80,5	68,9	14
Louga	100,0	22,8	100,0	65,2	84,3	84,3	100,0	65,2	22
Matam	100,0	7,3	100,0	91,1	100,0	100,0	100,0	92,3	13
Saint Louis	95,4	8,2	95,4	77,1	100,0	100,0	95,4	72,5	19
Sédhiou	100,0	14,2	100,0	60,2	100,0	100,0	100,0	60,2	8
Tambacounda	100,0	15,7	100,0	69,9	92,0	92,0	100,0	74,2	11
Thiès	96,8	17,1	96,8	57,2	95,8	95,8	96,1	63,6	33
Ziguinchor	96,3	13,4	96,3	54,8	96,3	96,3	96,3	54,8	23
Total	96,8	22,6	97,0	57,8	84,0	84,0	96,0	63,9	287
Case de santé	90,8	0,0	90,8	49,2	80,7	80,7	62,6	24,0	69

Note : Voir chapitre 4 (Tableau 4.1) pour l'information sur la proportion de toutes les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades.
[1] La structure avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme disponible quelque part au sein de la structure.
[2] La structure avait un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part au sein de la structure.
[3] La structure avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur le TDR du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[4] La structure avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur la microscopie du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[5] Les protocoles de TDR réfèrent à toute instruction écrite sur la manière d'effectuer un TDR du paludisme.
[6] La structure avait un kit non périmé de test de TDR du paludisme ou encore un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, un membre du personnel ayant récemment reçu une formation sur le TDR ou la microscopie, et des protocoles sur le TDR du paludisme disponibles au sein de la structure.

Tableau 11.4 Traitement du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentages qui disposaient le jour de l'enquête des éléments nécessaires à la prestation des services de prise en charge du paludisme : l'indicateur relatif au niveau de préparation des services de prise en charge du paludisme, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Pourcentage des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant:				
Caractéristiques de base	Normes et protocoles sur le traitement du paludisme	Médicaments pour le traitement de première intention[1]	Personnel formé[2]	Indicateur du niveau de préparation des services de paludisme[3]	Effectif des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades
Type de structure					
Hôpital	54,3	34,0	74,8	27,5	13
Centre de santé	94,5	74,4	87,0	63,8	23
Poste de santé	95,0	73,4	84,2	51,0	251
Autorité de gestion					
Publique	95,8	93,1	96,4	65,6	208
Privé	86,3	15,4	51,4	12,7	79
Région					
Dakar	92,2	26,3	56,5	19,3	75
Diourbel	78,5	91,8	100,0	73,7	17
Fatick	77,9	100,0	100,0	61,3	18
Kaffrine	100,0	98,6	74,7	60,6	11
Kaolack	94,3	85,7	85,5	63,9	17
Kédougou	100,0	100,0	92,0	92,0	5
Kolda	88,5	79,3	93,1	68,9	14
Louga	100,0	82,9	84,3	59,7	22
Matam	100,0	100,0	100,0	92,3	13
Saint Louis	100,0	90,8	100,0	67,9	19
Sédhiou	97,9	97,9	100,0	58,1	8
Tambacounda	100,0	97,6	92,0	71,8	11
Thiès	96,8	88,3	95,8	55,7	33
Ziguinchor	90,9	59,5	96,3	29,6	23
Total	93,2	71,7	84,0	51,0	287
Case de santé	87,7	72,1	80,7	17,8	69

[1] Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA ou ACT).
[2] Au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] Les structures ayant la capacité de diagnostic du paludisme (kits non périmés de test de diagnostic rapide (TDR) ou encore un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés, une personne formée sur le TDR ou en microscopie, et un protocole de paludisme disponibles au sein de la structure), normes et protocoles du traitement du paludisme, médicaments de première intention, aussi bien qu'un personnel formé en diagnostic et/ou traitement disponible.

Tableau 11.5 Traitement du paludisme parmi les enfants

Parmi les enfants malades dont les consultations ont été observées, pourcentages de ceux diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre, ou les deux, et parmi les enfants malades qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre ou les deux, selon les caractéristiques de base, ECPSS Sénégal 2018

	Parmi tous les enfants malades observés, pourcentage de ceux diagnostiqués comme ayant:						
Caractéristiques de base	Paludisme[1]	Fièvre	Paludisme[1] ou fièvre	Effectif des enfants malades observés	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme[1]	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant la fièvre	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre
Type de structure							
Hôpital	0,0	23,7	23,7	25	0	6	6
Centre de santé	1,0	24,8	25,8	89	1	22	23
Poste de santé	1,4	17,8	19,0	600	8	107	114
Autorité de gestion							
Publique	0,9	26,9	27,8	426	4	115	118
Privé	1,9	7,1	8,7	289	6	20	25
Région							
Dakar	0,0	7,1	7,1	289	0	21	21
Diourbel	0,0	34,0	34,0	49	0	17	17
Fatick	0,0	68,0	68,0	53	0	36	36
Kaffrine	0,0	3,8	3,8	22	0	1	1
Kaolack	3,5	3,5	6,9	46	2	2	3
Kédougou	0,0	14,9	14,9	2	0	0	0
Kolda	0,0	7,2	7,2	18	0	1	1
Louga	0,0	7,6	7,6	18	0	1	1
Matam	5,8	11,6	17,5	20	1	2	3
Saint Louis	1,3	5,0	6,2	45	1	2	3
Sédhiou	0,0	75,6	75,6	22	0	16	16
Tambacounda	11,0	10,1	21,1	47	5	5	10
Thiès	0,0	2,3	2,3	38	0	1	1
Ziguinchor	1,9	64,9	64,9	46	1	30	30
Total	1,3	18,9	20,1	715	9	135	143

[1] Diagnostic du paludisme basé sur l'information fournie par le prestataire de santé. Le diagnostic peut être basé sur le test de diagnostic rapide, la microscopie ou le jugement clinique. Il n'a pas été vérifié par l'équipe d'enquêteurs.

12 SITUATION DES CASES DE SANTÉ

Principaux résultats

- Parmi les cases de santé, 76 % offrent les trois services de santé infantile de base. C'est l'offre de services de vaccination infantile lors des stratégies avancées du poste de santé qui est la plus faible 87 % par rapport à 95 % pour le suivi de la croissance et 90 % pour les soins curatifs infantiles.
- Parmi toutes les cases de santé, environ sept sur dix (73 %) offrent un service quelconque de planification familiale, ce qui englobe les conseils, la prescription et la fourniture de différentes méthodes de PF qu'elles soient modernes et réversibles ou naturelles comme l'abstinence périodique.
- L'offre de services de consultation prénatale dans les cases de santé est plutôt faible, en particulier par rapport à l'offre des services de santé infantile et des services de planification familiale. Les CPN ne se font qu'en stratégies avancées au niveau de la case de santé.
- Environ une case de santé sur cinq (18 %) offre des services de soins prénatals. Un pourcentage plus élevé (41 %) offre des services d'accouchement normal. Globalement, seulement 14 % des cases de santé offrent les deux services de santé maternelle.
- À l'exception de l'ACT (73 %), la disponibilité des médicaments essentiels pour les soins curatifs infantiles est faible : SRO (57 %), Vitamine A (41 %).
- La quasi-totalité des cases de santé offre des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme (90 %).

12.1 INTRODUCTION

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux :

- un niveau central correspondant aux directions, services et programmes nationaux ;
- un niveau intermédiaire constitué par les directions régionales de santé ;
- un niveau périphérique représenté par le district sanitaire.

Le Sénégal comptait en 2016, 76 districts sanitaires qui constituent des subdivisions sanitaires proches des populations. Le district sanitaire est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé qui polarisent des cases de santé. Le district est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire qui met en œuvre les activités de santé dans sa perspective multidimensionnelle (curatif, préventif, social et éducatif). L'offre de soins suit l'architecture de la pyramide sanitaire. Au sommet, les Établissements publics de Santé (EPS) de niveau III, au niveau intermédiaire les EPS de niveau II et, au niveau périphérique, les EPS de niveau I, les centres de santé, les postes de santé, les cases de santé et les sites communautaires. Le dispositif est complété par l'offre du secteur privé à tous les échelons de la pyramide.

Le système de santé communautaire est structuré autour des cases de santé et des sites communautaires.

L'organisation du système de santé formellement décrite dans les documents de politique et de stratégies du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) met un accent particulier sur le niveau communautaire qui tranche fortement avec l'importance du secteur. En effet, il existe un important réseau de cases de santé (2467 cases environ en 2017) construites sous l'initiative des populations avec l'appui des organisations de la société civile et des partenaires au développement. Les différents types de personnel de santé communautaire qui offrent les services de base au niveau de ces cases de santé sont constitués par un réseau dense de matrones, agents de santé communautaires, relais, « Bajenu Gox », praticiens de la médecine traditionnelle et dispensateurs de soins à domicile qui jouent un rôle important dans l'offre de soins et l'éducation des populations pour la promotion de la santé. D'autres acteurs de la santé au niveau local, comme les comités de santé et les organisations communautaires de base, apportent un appui dans la gestion des cases et la mobilisation des ressources.

L'ECPSS 2018 a procédé à :

- l'inventaire de la case de santé conçu pour évaluer les services spécifiques de la case ;
- la revue des cahiers, registres et documents liés à la PF, à la promotion de la croissance, à la consultation générale et à la maternité ; et
- l'interview des prestataires de santé, en utilisant le même questionnaire que pour les autres types de cases de santé.

12.2 ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES

12.2.1 Disponibilité des services spécifiques et des services de base

Le **tableau 3.2** présente les pourcentages de toutes les cases de santé qui offrent, séparément, les différents services de santé de base indiqués et les pourcentages de celles qui offrent ces services « en paquet ».

- La disponibilité des services de soins curatifs infantiles, de services de suivi de la croissance des enfants, des services de vaccination infantile et de l'offre de méthodes modernes de planification familiale est très élevée dans les cases de santé (respectivement 90 %, 95 %, 87 % et 73 %).

- L'offre de services de soins prénatals est nettement plus faible (18 %). Ce sont les services d'IST qui sont les moins disponibles (11 %) dans les cases de santé.

- Globalement, seulement une case de santé sur dix (10 %) offre tous les services de base à la clientèle.

12.2.2 Équipements de base garantissant le confort des patients

Les résultats montrent que la disponibilité de certains éléments qui garantissent la prestation de qualité des services de base est faible dans les cases de santé (**Tableau 3.3**).

- L'électricité : sur une base régulière, elle n'est disponible que dans 22 % des cases de santé.

- Un équipement de communication (un téléphone fixe en état de marche, un téléphone portable de la case de santé en état de marche, un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par la case de santé ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans la case de santé) : seulement trois cases de santé sur dix disposent de cet équipement (30 %).

- Un véhicule pour le transport d'urgence : sa disponibilité n'a été observée que dans seulement 18 % des cases de santé.

Par contre, près des trois quarts des cases de santé utilisent l'eau provenant d'une source améliorée (73 %), 62 % ont des latrines pour les patients et dans la quasi-totalité des cas (96 %), les cases de santé peuvent garantir la confidentialité des consultations aux patients.

12.2.3 Disponibilité des éléments de base pour la lutte contre les infections nosocomiales

On a observé, le jour de l'enquête, dans la grande majorité des cases de santé les éléments qui permettent une hygiène de base pour prévenir les infections comme les gants (90 %), de l'eau courante, du savon, ou un lave-mains à base d'alcool ou d'un désinfectant/antiseptique (91 %) et du désinfectant ou un antiseptique (84 %), voir **tableau 3.5.1.**

Les résultats montrent aussi que la capacité d'élimination des déchets dans les cases de santé est meilleure pour les déchets coupants ou tranchants (87 %) que pour les déchets infectieux (35 %).

Le stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants a été observé dans plus de huit cases de santé sur dix (88 %) mais la capacité de stockage approprié des déchets infectieux est nettement plus faible (50 %).

Les résultats montrent aussi qu'un peu plus de huit cases de santé sur dix (87 %) ont rapporté avoir, le jour de l'enquête, les équipements nécessaires pour procéder à la désinfection à haut niveau de certains instruments.

12.2.4 Disponibilité des éléments pour le traitement des équipements pour la réutilisation

Le **tableau 3.6** présente les pourcentages de cases de santé qui disposent des équipements et des éléments qui permettent le traitement final des instruments pour la réutilisation. La grande majorité des cases de santé (89 %) ont déclaré disposer de certains équipements permettant la désinfection à haut niveau des instruments en vue d'une réutilisation ; le traitement s'effectuant au moyen d'une bouilloire électrique, ou à vapeur en état de marche ou en utilisant une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde pour la désinfection chimique, équipement disponible quelque part dans la case de santé.

Quand on ajoute la connaissance du temps de traitement à la possession de l'équipement, le pourcentage de cases de santé disposant de la capacité de traitement des instruments pour la réutilisation tombe à 34 %. En effet, moins de quatre cases de santé sur dix ont un équipement en état de marche, une source d'énergie pour le traitement et un employé responsable qui connaissait le temps de traitement correct (où l'équipement était muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes selon les conditions de traitement suivants :

- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes,
- Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes.

Seulement 31 % des cases de santé avaient des directives écrites qui portaient sur la désinfection de haut niveau.

12.2.5 Capacités de diagnostic des laboratoires

Le **tableau 3.7.1** présente les résultats, sur la disponibilité des tests de diagnostics en laboratoire au niveau des cases de santé.

Les résultats montrent que plus de huit cases de santé sur dix ont la capacité de réaliser le test de diagnostic du paludisme (84 %), qui est du reste l'unique test réalisé.

12.2.6 Gestion, assurance qualité et système d'information sanitaire

Les résultats montrent que seulement un peu moins d'un quart des cases de santé (24 %) avaient tenu une réunion de gestion au moins une fois tous les six mois et avait une documentation attestant qu'une telle réunion avait réellement eu lieu récemment. (**Tableau 3.9**).

Quant aux activités régulières d'assurance qualité, les résultats montrent que seulement 23 % des cases de santé en organisaient et disposaient d'une documentation attestant qu'une telle réunion avait eu lieu.

En outre, seulement 25 % des cases de santé ont mis en place un système pour recueillir l'opinion des clients.

12.2.7 Pratiques administratives d'appui

L'examen des résultats montre que sept cases de santé sur dix (70 %) avaient eu une visite de supervision au cours des six derniers mois précédant l'enquête (**Tableau 3.10**).

Parmi les cases de santé où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'entretien pour agent de santé, les résultats montrent que dans la totalité des cases de santé visitées (100 %), au moins la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans la structure de santé au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. La formation consistait en des sessions structurées et ne comprenait pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pouvait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

De même, dans la quasi-totalité d'entre elles (96 %), au moins la moitié des prestataires interviewés a déclaré avoir reçu une supervision formative au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision personnelle se réfère ici à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Pour qu'une structure de santé soit considérée comme ayant des pratiques administratives d'appui appropriées, il faut qu'elle ait reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédant l'enquête et que le personnel ait reçu une formation et une supervision de routine. Un peu plus de neuf cases de santé sur dix (91 %) réunissaient ces trois critères et peuvent donc être considérées comme ayant de bonnes pratiques de gestion.

12.3 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

12.3.1 Disponibilité et fréquence des services de santé infantile

Parmi les cases de santé, 76 % offrent les trois services santé infantile de base. Les résultats selon le type de service montrent que les trois services sont disponibles à des niveaux élevés. C'est l'offre des services de vaccination infantile qui est la plus faible (87 %). Plus de six cases de santé sur dix offrent des services de supplémentation de routine en vitamine A (62 %) (**tableau 4.1**).

Le **tableau 4.2** présente la disponibilité des services de soins curatifs infantiles et de suivi de la croissance dans les cases de santé offrant ces services, selon la fréquence à laquelle ils sont offerts à la population.

Toutes les cases de santé qui offrent les services de soins curatifs infantiles les offrent au moins cinq jours par semaine (100 %). Cependant, la disponibilité des services de suivi de la croissance à une fréquence élevée est plus faible (36 %).

12.3.2 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour la prestation de services de soins curatifs infantiles

Le **tableau 4.4** présente les pourcentages de cases de santé qui offrent des soins services de soins curatifs infantiles et qui disposent de certains éléments garantissant une prestation de qualité. On constate :

- Au moins six cases de santé sur dix (62 %) disposent de directives sur la PCIME et un pourcentage plus élevé des directives sur le suivi de la croissance (78 %).
- Une faible disponibilité du personnel formé : en effet, moins de deux cases de santé sur dix (13 %) disposent de personnel formé sur la PCIME et 27 % de personnel formé sur le suivi de la croissance.
- Une disponibilité variable en fonction des équipements : certains équipements comme un thermomètre (91 %), une courbe de croissance (81 %) ou un pèse-bébé (78 %) sont disponibles dans la plupart des cases de santé.

12.3.3 Disponibilité des éléments de prévention des infections observés dans la salle du service le jour de l'enquête et capacité de diagnostic

Le **tableau 4.5** présente les pourcentages de cases de santé qui ont déclaré disposer des éléments de prévention des infections dont la présence a été observée le jour de l'enquête sur le lieu du service.

- Globalement, la disponibilité des éléments de base dans les cases de santé qui offrent des soins curatifs infantiles est bonne. À l'exception de la poubelle, observée dans 54 % des cases de santé, la grande majorité de cases de santé disposant des autres éléments de prévention des infections comme les boites de sécurité (93 %), le savon et l'eau courante ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool (92 %) et les gants (93 %).
- Le **tableau 4.5** présente aussi le pourcentage de cases de santé qui offrent des services de soins curatifs infantiles et qui disposent des capacités de diagnostic du paludisme c'est-à-dire la case disposait d'un test de diagnostic rapide du paludisme. La grande majorité des cases de santé ont la capacité d'effectuer ce test de diagnostic (91 %).

12.3.4 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

Le **tableau 4.6** présente les pourcentages de cases de santé dans lesquelles on a observé la présence de médicaments essentiels et prioritaires, disponibles le jour de l'enquête dans la structure. À l'exception de l'ACT, disponible, le jour de l'enquête, dans 73 % des cases de santé, du mébendazole disponible dans 67 % des cases de santé, des SRO et comprimés de zinc, disponibles dans près de six structures sur dix, moins de la moitié des cases de santé avaient les autres médicaments essentiels ; en particulier, on constate que seulement 13 % des cases de santé disposaient du sirop ou suspension buvable de cotrimoxazole.

12.3.5 Appui et formation des prestataires des services de santé infantile

Le **tableau 4.13** présente parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et une supervision personnelle, pendant des périodes spécifiées avant l'enquête.

La grande majorité des prestataires a déclaré avoir reçu une formation sur la santé infantile au cours des 24 mois avant l'enquête (90 %). Plus de sept prestataires sur dix ont déclaré avoir reçu une supervision formative au cours des six mois avant l'enquête (77 %). Globalement, 70 % des prestataires ont reçu une formation portant sur la santé infantile dans les 24 derniers mois et une supervision formative au cours des six derniers mois.

Le **tableau 4.14** présente parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation sur des sujets liés à la santé infantile pendant des périodes spécifiées avant l'enquête. Les résultats montrent :

- La quasi-totalité des prestataires ont reçu une formation continue sur le diagnostic du paludisme : 90 % au cours des 24 derniers mois et 93 % à n'importe quel moment.
- Un pourcentage plus faible de prestataires a reçu, à n'importe quel moment, une formation sur le traitement du paludisme (68 %), et moins de la moitié ont reçu cette formation dans les 24 mois avant l'enquête (46 %).
- Près de huit prestataires sur dix ont reçu, à n'importe quel moment, une formation sur les IRA (77 %) mais seulement 40 % au cours des 24 mois avant l'enquête.
- Près de huit prestataires sur dix (78 %) ont reçu, à n'importe quel moment, une formation sur le diagnostic ou le traitement de la diarrhée, mais seulement 42 % au cours des 24 derniers mois.
- Très peu de prestataires ont déclaré avoir reçu une formation continue sur le PEV/Chaine du froid, cela à n'importe quel moment (10 %) ou au cours des 24 derniers mois (7 %). Il en est de même pour la PCIME, avec 24 % à n'importe quel moment et 14 % au cours des 24 derniers mois.

12.4 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

12.4.1 Disponibilité et fréquence des services de planification familiale

Le **tableau 5.1** présente, parmi toutes les cases de santé, les pourcentages qui offrent des méthodes et des conseils, que ces méthodes soient modernes réversibles ou naturelles.

Parmi toutes les cases de santé, un peu plus de huit sur dix (73 %) offrent un service quelconque de planification familiale, ce qui englobe les conseils, la prescription et la fourniture de différentes méthodes de PF qu'elles soient modernes réversibles (73 %) ou naturelles comme l'abstinence périodique (69 %).

Le **tableau 5.2** présente la disponibilité des services de planification familiale dans les cases de santé offrant un service quelconque de planification familiale, selon la fréquence à laquelle ces services sont offerts à la population. On constate que toutes les cases de santé qui offrent un service quelconque de planification familiale le font à une fréquence élevée, c'est-à-dire au moins cinq jours par semaine (100 %).

Le **tableau 5.3.1** présente les résultats concernant l'offre d'un service quelconque de planification familiale dans les cases de santé. Précisons que l'offre englobe la fourniture de la méthode, le conseil et la prescription. Dans l'ensemble, la totalité des cases de santé offre au moins deux méthodes modernes de PF réversibles (100 %) et 96 % en offrent au moins quatre.

Parmi les méthodes offertes, la grande majorité offre les condoms masculins (99 %), la pilule progestative seule (98 %), la pilule orale combinée (96 %), l'injectable progestatif seul (95 %), le condom féminin (93 %) et l'abstinence périodique/méthode du rythme (94 %).

Le **tableau 5.4.1** présente, parmi les cases de santé qui offrent un service quelconque de planification familiale, les pourcentages de celles qui fournissent une méthode moderne spécifique aux clients. Fournir la méthode signifie que la case de santé stocke la méthode et qu'elle la rend disponible pour les clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir. Un peu plus de huit cases de santé fournissent au moins deux méthodes modernes réversibles (82 %). De toutes les méthodes modernes disponibles dans les cases de santé qui fournissent des méthodes modernes, c'est la pilule orale combinée qui est la plus fréquemment

fournie (73 %), suivie de l'injectable progestatif seul (70 %). Le collier du cycle et le condom féminin sont les méthodes modernes les moins fréquemment fournies (respectivement 58 % et 37 %).

Le **tableau 5.5.1a** présente, parmi les cases de santé qui fournissent la méthode moderne indiquée, les pourcentages de celles où le produit de contraception était effectivement disponible le jour de l'enquête. Globalement, dans seulement près de six cases de santé sur dix qui fournissent la méthode moderne de PF, toutes les méthodes offertes étaient disponibles le jour de l'enquête (58 %). Les résultats montrent une très bonne disponibilité dans la majorité des cases de santé de l'injectable progestatif seul (95 %), du condom masculin et du condom féminin (88 % dans chaque cas). C'est la pilule contraceptive orale combinée qui était la méthode la moins disponible le jour de l'enquête (65 %).

12.4.2 Disponibilité des directives, de personnel formé et d'équipement de base dans les services de planification familiale

Le **tableau 5.6** présente, parmi les cases de santé qui offrent des méthodes modernes de planification familiale, les pourcentages de celles qui disposent de directives de planification familiale, d'au moins un prestataire de santé récemment formé sur la planification familiale ainsi que le pourcentage de celles qui disposaient le jour de l'enquête, de l'équipement indiqué.

Disponibilité des directives et prestataire formé en planification familiale

Plus de sept cases de santé offrant des méthodes modernes sur dix (73 %) disposaient de directives concernant la planification familiale.

Dans près de huit cases de santé sur dix (79 %) offrant des méthodes modernes de planification familiale, au moins un prestataire interviewé a déclaré avoir reçu une formation continue dans certains aspects de la planification familiale

Disponibilité de l'équipement de base observé le jour de l'enquête

La disponibilité de l'équipement varie selon le type d'équipement. Ce sont les autres aides visuelles de planification familiale, en dehors des échantillons des méthodes et des modèles de démonstration, qui étaient les plus fréquemment disponibles le jour de l'enquête (50 %) suivi par les lits ou divans d'examen (40 %) et des échantillons de méthodes de planification familiale (39 %). Par contre, seulement 12 % des cases de santé disposaient, le jour de l'enquête, d'une lampe d'examen et 9 % de modèle de démonstration de l'utilisation du condom.

12.4.3 Appui aux prestataires de planification familiale

Moins de la moitié des prestataires des services de planification familiale ont déclaré avoir reçu une formation en rapport avec la planification familiale au cours des 24 mois avant l'enquête ainsi qu'une supervision formative au cours des six mois avant l'enquête (43 %) (**Tableau 5.8**).

12.5 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE CONSULTATION PRÉNATALE

12.5.1 Disponibilité et fréquence des services de consultation prénatale

Le **tableau 6.1** présente la disponibilité et la fréquence de l'offre des services de consultation prénatale dans les cases de santé. Précisons tout d'abord que les CPN ne sont normalement effectuées dans les cases de santé que lors des stratégies avancées de l'équipe du poste de santé. Les CPN ne font pas partie du paquet de services des cases de santé validé par le MSAS. L'offre de services de consultation prénatale dans les cases de santé est plutôt faible. En effet, les services de consultation prénatale sont disponibles

dans moins de deux cases de santé sur dix (18 %). Cependant, ce service est disponible cinq jours et plus par semaine dans 73 % des cases de santé qui dispensent des consultations prénatales.

12.5.2 Disponibilité d'un prestataire formé et de médicaments dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale.

Dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale, la disponibilité d'au moins un prestataire formé dans ce domaine est faible, seulement 24 % des cases de santé ayant ce type de personnel (**Tableau 6.2**).

Dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale, la disponibilité de comprimés de fer et d'acide folique est faible ; dans seulement 32 % des cases de santé, la disponibilité de ces médicaments a été observée le jour de l'enquête (**Tableau 6.5**).

12.5.3 Disponibilité de certains éléments pour la prestation des services de paludisme dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale

Le **tableau 6.18** présente la disponibilité, le jour de l'enquête, de directives, de médicaments et le type de diagnostic nécessaire à la prestation des services de paludisme dans les cases de santé qui offrent des services de soins prénatals.

Le jour de l'enquête, on a constaté la présence de directives pour le TPI dans 65 % des cases de santé offrant des consultations prénatales. Près de neuf cases de santé offrant les services des consultations prénatales sur dix disposaient des ACT (89 %) et 46 % des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII).

12.6 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES D'ACCOUCHEMENT ET SOINS NÉONATALS

12.6.1 Disponibilité des services d'accouchement par voie basse

Le **tableau 7.1** présente, parmi toutes les cases de santé, la disponibilité de l'offre de services de santé maternelle spécifiques et parmi celles qui offrent des services d'accouchement par voie basse c'est-à-dire sans complications (selon les normes du MSAS, seul l'accouchement inopiné est autorisé à la case de santé) le pourcentage disposant de prestataires de soins d'accouchement de garde sur le lieu ou sur appel.

Un peu plus de quatre cases de santé sur dix (41 %) offrent des services d'accouchement normal. Globalement, seulement moins de deux cases de santé sur dix (14 %) offre les deux services de santé maternelle.

Parmi les cases de santé qui offrent des services d'accouchement normal, la totalité avait un prestataire de soins d'accouchement sur le lieu ou de garde 24h/24 avec ou sans un horaire établi qui a été observé (100 %).

12.6.2 Disponibilité de directives, de prestataire formé et d'équipements

Directives et prestataire formé

Parmi les cases de santé offrant des services d'accouchement normal, on constate qu'un peu plus de la moitié (54 %) disposait des directives sur la PCIGA (**Tableau 7.2**). Cependant, seulement 8 % avaient au moins un prestataire formé en PCIGA.

Équipement

On note une bonne disponibilité des boites d'accouchement dans la quasi-totalité des cases de santé qui offrent les services d'accouchement par voie basse (97 %). Les gants en latex étaient disponibles dans 55 % des cases de santé offrant les services d'accouchement par voie basse.

La disponibilité des autres équipements est nettement plus faible. En particulier, on constate que seulement 19 % avaient un véhicule pour le transport d'urgence et 17 % un aspirateur cathéter.

12.6.3 Disponibilité des médicaments et produit de base

Le **tableau 7.3.1** présente les pourcentages de cases de santé qui offrent des services d'accouchement normal et qui disposaient, le jour de l'enquête, des médicaments essentiels et des produits pour l'accouchement. Le médicament observé le plus fréquemment disponible le jour de l'enquête était le désinfectant pour la peau (80 %), suivie de la chlorhexidine à 4 % (73 %) et du misoprostol (21 %), les autres produits étaient, en majorité, inexistants le jour de l'enquête.

12.6.4 Disponibilité des éléments pour la prévention des infections

Le **tableau 7.4** présente les pourcentages de cases de santé qui offrent des services d'accouchement normal et disposent des éléments pour la prévention des infections. On constate :

- Une disponibilité moyenne de boites de sécurité pour objets tranchants, de savon, d'eau courante et de désinfectant pour les mains et de gants en latex dans plus de cinq cases de santé offrant les services d'accouchement normale sur dix (55 % dans chaque cas).
- Une disponibilité plus faible des poubelles à pédale avec couvercle et munie d'un sachet plastique, présentes dans environ le tiers des cases de santé (34 %).

12.6.5 Activités essentielles en cas d'alerte

Le **tableau 7.5** présente les pourcentages de cases de santé qui offrent des services d'accouchement par voie basse et qui ont effectué des activités essentielles en cas d'alerte pour les soins obstétricaux d'urgence, au moins une fois au cours des trois mois avant l'enquête.

La grande majorité des cases de santé offrant services d'accouchement normale ont effectué des accouchements par voie basse (90%).

L'administration d'ocytociques par voie parentérale a été effectuée dans 25 % des cases de santé offrant des services d'accouchement par voie basse.

12.6.6 Pratique des soins néonatals

Le **tableau 7.6.1** présente les pourcentages de cases de santé qui offrent des services d'accouchement par voie basse selon certaines pratiques de soins néonatals. Globalement, on constate que :

- Certaines pratiques de soins néonatals comme celle consistant à poser le bebe sur le ventre de sa mère immédiatement après l'accouchement, sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud, l'initiation précoce à l'allaitement et l'examen complet de routine du nouveau-né constituent des composantes de base des soins néonatals dans toutes les cases de santé offrant des services d'accouchement par voie basse.
- La prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement est pratiquée dans la quasi-totalité des cases de santé offrant des services d'accouchement par voie basse (96 %).

- Le bain complet peu après la naissance, pratique non recommandée, n'est une composante des soins néonatals que dans 36 % des cases de santé.

12.6.7 Appui aux prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés

Parmi les prestataires interviewés des services d'accouchement et de soins néonatals dans les cases de santé, 51 % ont déclaré avoir reçu une formation continue dans ces domaines au cours des 24 mois avant l'enquête ainsi qu'une supervision formative au cours des six mois avant l'enquête. (**Tableau 7.7**). Ces prestataires ont plus bénéficié de la supervision formative (78 %) que de la formation structurée (62 %).

Sujets de formation

Le **tableau 7.8** présente les pourcentages de prestataires des services d'accouchement par voie basse et de soins néonatals dans les des cases de santé qui ont déclaré avoir reçu une formation continue dans certains sujets, à des périodes spécifiées avant l'enquête. On constate que les sujets de formation les plus fréquemment abordés concernent les soins de routine pour le travail et l'accouchement (43 % à n'importe quel moment et 30 % au cours des 24 derniers mois), la réanimation néonatale (30 % à n'importe quel moment et 21 % au cours des 24 derniers mois), la gestion active du troisième stade du travail (23 % à n'importe quel moment et 17 % au cours des 24 derniers mois) et la PCIGA (20 % à n'importe quel moment mais seulement 10 % au cours des 24 derniers mois), par contre, des thèmes comme les soins obstétricaux d'urgence ou les soins post-avortement n'ont pratiquement pas été abordés.

12.6.8 Formation des prestataires des services d'accouchement pour les soins néonatals immédiats.

Le **tableau 7.9** présente les pourcentages de prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des thèmes en rapport avec les soins néonatals immédiats. On constate que :

- Les thèmes les plus fréquemment abordés pendant la formation des prestataires concernent l'allaitement précoce et exclusif (65 % à n'importe quel moment et 48 % récemment), les soins thermiques et la ligature stérile et soins du cordon (50 % à n'importe quel moment et 37 % récemment dans chaque cas) et la technique du kangourou (48 % à n'importe quel moment et 41 % récemment).

- La gestion des infections du nouveau-né (12 % à n'importe quel moment mais seulement 5 % récemment) a été beaucoup moins abordée pendant les formations.

12.7 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT DU PALUDISME

12.7.1 Disponibilité des éléments permettant la prestation des services de prise en charge du paludisme

Le **tableau 11.1** montre que la grande majorité des cases de santé offre des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme (90 %).

Parmi les cases de santé offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, on note une bonne disponibilité de la plupart des éléments nécessaires à la prestation de ces services : 90 % avaient des directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme et 78 % avaient au moins un prestataire formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme. En outre, 93 % étaient en mesure d'effectuer un TDR du paludisme. Par contre, seulement 13 % avaient les directives sur le TPI et 4 % au moins un prestataire formé pour administrer ce traitement.

12.7.2 Disponibilité des médicaments et de matériel

Médicaments

- Les ACT pour enfants et adultes étaient disponibles dans environ sept cases de santé offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme sur dix (69 % pour enfants et 70 % pour adultes). Par contre, aucune case de santé n'avait des ACT pour adolescents (**Tableau 11.2**).

- Cependant, seulement 21 % des cases de santé offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme avaient du MII ; par contre, la disponibilité du paracétamol le jour de l'enquête était plus élevée (72 %).

12.8 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC DU PALUDISME DANS LES CASES DE SANTÉ OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANT MALADE

Le **tableau 11.3** présente, parmi les cases de santé qui offrent des soins curatifs pour les enfants malades, les pourcentages qui étaient en mesure de diagnostiquer le paludisme le jour de l'enquête. On constate que :

- La disponibilité d'un TDR non périmé du paludisme est élevée, 91 % des cases en possédaient.

- La disponibilité d'au moins un prestataire de santé ayant reçu une formation en rapport avec le TDR ou la microscopie est élevée (81 %).

- La disponibilité de normes et protocoles sur le TDR du paludisme est assez bonne, plus de six cases de santé sur dix étant pourvues de ces documents (63 %).

- La capacité de diagnostic est faible, seulement 24 % des cases de santé disposaient d'un TDR non périmé, d'au moins un prestataire et des protocoles pour effectuer un TDR.

12.9 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS POUR LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME DANS LES CASES DE SANTÉ OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANT MALADE

Le **tableau 11.4** présente les pourcentages de cases de santé qui disposent des éléments pour la prestation de la prise en charge du paludisme chez les enfants malades. On constate que cette disponibilité est bonne, 81 % disposant d'au moins un prestataire formé, 72 % des médicaments pour le traitement de première intention et 88 % des normes et protocoles sur le traitement du paludisme.

RÉFÉRENCES

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2016. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2015).* Rockville, Maryland, USA: ANSD et ICF.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2017. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2016).* Rockville, Maryland, USA: ANSD et ICF.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2018. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2017) : Rapport des Indicateurs Clés.* Rockville, Maryland, USA: ANSD et ICF.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2010-2011).* Calverton, Maryland, USA: ANSD et ICF International.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. 2015. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2014) : Tableaux*. Rockville, Maryland, USA: ANSD et ICF International.

Ndiaye, Salif, et Mohamed Ayad. 2006. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 2005.* Calverton, Maryland, USA: Centre de Recherche pour le Développement Human [Sénégal] et ORC Macro.

Ndiaye, Salif, Papa Demba Diouf et Mohamed Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1992/93.* Calverton, Maryland, USA: Division des Statistiques Démographiques [Sénégal] et Macro International Inc. 1994.

Furrer, Hansjakob. 2011. « Traitement et Prévention des Infections Opportunistes les Plus Importantes Associées au VIH. » Forum Med Suisse 23, juin.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2003. *Troisième Enquête Nationale sur la Couverture Obstétrico-Chirurgicale.* Dakar, Sénégal.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2004. *Evaluation de la Phase Pilote de la Mise en Œuvre de la PTME.* Dakar, Sénégal.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2009. *Evaluation de la Mise en Œuvre de la PTME.* Dakar, SénégalMinistère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2012. *Politiques, Normes et Protocoles (PNP) en Santé de la Reproduction.* Dakar, Sénégal.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2014. *Rapport d'Activité de la Direction de la Prévention/Division de l'Immunisation.* Dakar, Sénégal.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2015. *Evaluation de la Phase Pilote de la Mise en Œuvre de la PTME*. Dakar, Sénégal.

Liens internet :

Organisation Mondiale de la Sante. 2012. Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/.

Organisation Mondiale de la Sante. 2015. Aide-mémoire No. 348 : Mortalité Maternelle. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr/.

Organisation Mondiale de la Santé. 2017. Recommandations de l'OMS Concernant les Soins Prénatals pour que la Grossesse Soit une Expérience Positive. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259584/9789242549911-fre.pdf;jsessionid=38EF3366C3B80117E929686ED33CCBF0?sequence=1.

Organisation Mondiale de la Sante. 2018. Suivi des Progrès 2017 dans la Lutte contre les Maladies non Transmissibles, 2017. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; 2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259805/9789242513028-fre.pdf?sequence=1.

Global Tuberculosis Report 2018, Geneva:World Health Organization. 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?ua=1.

World Health Organization. 2018. Levels and Trends in Child Mortality 2017. https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf.

PLAN DE SONDAGE



A.1 INTRODUCTION

L'Enquête Continue sur la Prestation de Services de Soins de Santé au Sénégal de 2018 (ECPSS 2018) est la sixième opération de collecte du genre après celles de 2012-2013, 2014, 2015, 2016 et 2017. Les principaux objectifs de l'enquête consistent en une évaluation des structures de santé au Sénégal, destinés à fournir des informations sur la performance générale des structures offrant des services de santé maternelle et de reproduction, de soins curatifs pour les enfants de moins de cinq ans, ainsi que de services pour certaines maladies transmissibles et non transmissibles. Les informations recueillies fournissent une image complète sur les forces et les faiblesses du système de santé pour les structures gérées à la fois par le secteur public (gouvernemental) et le secteur privé (organisations non gouvernementales (ONG), organisations privées à but lucratif et organisations confessionnelles). Les données de l'ECPSS permettent également d'évaluer la disponibilité des services dans les structures de santé, le degré de préparation de ces structures à répondre rapidement à la prestation de services généraux et spécifiques. Elles permettent aussi d'évaluer la qualité des services, la présence et l'état de fonctionnement du matériel et certains équipements, la présence des médicaments non périmés, ainsi que d'autres matériels nécessaires pour fournir des soins de qualité aux clients dans les structures de santé au Sénégal. L'ECPSS 2018 comprend aussi un échantillon de case de santé qui était sélectionné indépendamment de leur poste de santé, c'est-à-dire, qui ne dépend pas si la poste de santé auquel la case de santé est attachée était, incluse dans l'échantillon ou non, ce qui est différent comparativement aux échantillons de case de santé tirés lors des enquêtes précédentes.

L'ECPSS 2018 est conçu pour fournir des résultats représentatifs au niveau national par type d'structure, à savoir les hôpitaux, les centres de santé, les postes de santé et les cases de santé ; et par secteur, c'est-à-dire public et privé. L'enquête est également conçue pour fournir des résultats représentatifs pour chacune des 14 régions administratives.

A.2 BASE DE SONDAGE

La base de sondage utilisée pour ECPSS 2018 est une liste complète des structures de santé actives au Sénégal, fournie par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS). Cette base a été finalisée par l'ANPS. La liste comprend 2092 structures de santé actives. Par type de structures, la liste comprend 80 hôpitaux, 153 centres de santé et 1859 postes de santé. Elle comprend par secteur 1284 structures publiques et 808 structures privées. Selon la région administrative, la région de Dakar compte 747 structures qui représentent 35,7% du total, tandis que la région de Kédougou n'a que 33 structures qui représentent 1,6% du total. Le Tableau A.1 ci-dessous fournit une répartition détaillée des structures de santé par région, le secteur et leur type.

Tableau A.1 Répartition des structures de santé par région et selon type de structure

Région	Hôpital			Centre de Santé			Poste de Santé			Ensemble
	Privé	Public	Total	Privé	Public	Total	Privé	Public	Total	
Dakar	23	18	41	34	8	42	544	120	664	747
Diourbel	3	4	7	2	3	5	11	87	98	110
Fatick	1	7	8		1	1	11	93	104	113
Kaffrine	1	4	5		1	1	2	62	64	70
Kaolack	2	4	6	7	1	8	18	80	98	112
Kédougou	1	3	4			0	3	26	29	33
Kolda	6	4	10	1	1	2	15	61	76	88
Louga	2	12	14		3	3	31	102	133	150
Matam		5	5		1	1		76	76	82
Saint Louis		6	6	1	1	2	5	106	111	119
Sédhiou		4	4		1	1	1	42	43	48
Tambacounda	7	10	17		1	1	5	54	59	77
Thiès	3	11	14	8	3	11	32	146	178	203
Ziguinchor	6	6	12		2	2	22	104	126	140
Sénégal	55	98	153	53	27	80	700	1159	1859	2092

A.3 PROCÉDURE D'ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'ECPSS de 2018 est un échantillon aléatoire stratifié de 378 structures de santé sélectionnées avec une procédure de tirage systématique à probabilités égales, avec la répartition de l'échantillon donnée dans le tableau A.2 ci-dessous. La stratification avait été réalisée en séparant les structures de santé par type de structure et selon leur secteur dans chaque région. Comme dans les enquêtes précédentes, les taux de sondage pour les hôpitaux et les centres de santés sont à peu près de 50% en raison de leur nombre relativement faible et de leur rôle important joué dans le système de santé. Cependant, pour les postes de santés, l'allocation de l'échantillon a consisté en une allocation par la puissance entre les régions afin d'obtenir une précision d'enquête comparable entre les régions. L'échantillon des postes de santé de l'ECPSS de 2018 a utilisé un taux de sondage de 15% qui est en dessous de 20% comme dans les autres collectes précédentes à cause d'une augmentation considérable en leur nombre par le fait d'avoir inclut des postes de santé privé à Dakar.

Tableau A.2 Répartition de l'échantillon par région, secteur et selon type de structure

Région	Hôpital			Centre de Santé			Poste de Santé			Ensemble
	Privé	Public	Total	Privé	Public	Total	Privé	Public	Total	
Dakar	12	5	17	9	8	17	16	20	36	70
Diourbel	1	1	2		2	2	3	17	20	24
Fatick		1	1		3	3	2	16	18	22
Kaffrine		1	1	1	1	2	2	14	16	19
Kaolack	2		2	1	2	3	3	15	18	23
Kédougou		1	1	1	1	2	3	12	15	18
Kolda	1		1	3	1	4	3	12	15	20
Louga		1	1	2	5	7	2	16	18	26
Matam		1	1		2	2		16	16	19
Saint Louis		1	1		2	2	2	20	22	25
Sédhiou		1	1		2	2	1	13	14	17
Tambacounda		1	1	1	5	6	3	15	18	25
Thiès	3	2	5	2	5	7	7	21	28	40
Ziguinchor		1	1	3	2	5	4	20	24	30
Sénégal	19	17	36	23	41	64	51	227	278	378

L'échantillon de l'ECPSS de 2018 comprend aussi un échantillon de case de santé. Cet échantillon est tiré en utilisant la même méthodologie de l'ECPSS 2016, c'est-à-dire, tirer une case de santé au hasard dans les postes de santé tirées ayant des cases de santé. Le tableau A.3 ci-dessous donne la répartition de case de santé tirée par région. Pour un total 1875 cases de santé, un échantillon de 88 cases de santé était tiré. La région de Dakar n'a pas de case de santé selon la liste reçue du MSAS. À cause de la faible taille de l'échantillon, les résultats de l'enquête pour les cases de santé sont présentés qu'au niveau national comme dans l'ECPSS 2016.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon des cases de santé par région

Région	Allocation
Diourbel	5
Fatick	6
Kaffrine	7
Kaolack	7
Kédougou	9
Kolda	8
Louga	5
Matam	2
Saint Louis	5
Sédhiou	5
Tambacounda	5
Thiès	14
Ziguinchor	10
Sénégal	88

Pour chaque structure de santé sélectionnée, un questionnaire d'inventaire était utilisé pendant la période de collecte des données. La date et l'heure de la visite d'une structure de santé sélectionné est décidée par l'enquêteur sur une base pratique. Tous les prestataires d'une structure de santé sélectionnée qui étaient présents le jour de l'enquête étaient listés. Un certain nombre d'entre eux étaient choisis au hasard selon la méthodologie expliquée dans le chapitre 2. Les clientes des services de consultation prénatale (CPN) et les accompagnateurs des enfants malades de moins de cinq ans ont aussi étaient répertoriés. Un certain nombre de clients de chaque type étaient choisis au hasard pour appliquer le questionnaire client selon la méthodologie expliquée dans le chapitre 2. Des interviews de sortie étaient réalisées avec les personnes dont les consultations ont été observées.

A.4 POIDS DE SONDAGE

En raison de l'allocation non proportionnelle des structures de santé échantillonnées selon les différentes régions et types, des poids d'échantillonnage ont été utilisés afin de garantir la représentativité actuelle des résultats de l'enquête au niveau national ainsi qu'au niveau des régions administratives. Puisque l'échantillon l'ECPSS de 2018 est un échantillon stratifié, les poids de sondage étaient calculés en fonction des probabilités de tirage séparément pour chaque strate d'échantillonnage. P_h représente la probabilité de tirage des structures de santé dans la strate *h*, le poids W_h toutes les structures de santé sélectionnées dans la strate *h*. *Wh* est l'inverse de la probabilité de tirage :

$$W_h = 1/P_h$$

Les poids de sondage étaient ajustés pour les non-réponses au niveau de la strate d'échantillonnage, et étaient ensuite normalisés au niveau national pour obtenir les poids standardisés. La normalisation du poids a pour objectif d'obtenir le nombre total de cas non pondérés égal au nombre total de cas pondérés au niveau national, pour les structures de santé formelles et les cases de santé séparément. Les poids des prestataires étaient calculés en fonction du poids standardisé de la structure, multipliés par l'inverse de la probabilité de sélection des prestataires, puis ajustés pour la non-réponse des prestataires et finalement normalisés. Les poids des clients (CPN et enfant malade) étaient calculés de la même manière. Les poids normalisés sont des poids relatifs valables pour l'estimation des moyennes, des proportions, des rapports et des taux, mais ils ne sont pas valables pour l'estimation des totaux de population et pour des données fusionnées.

PERSONNEL DE L'EPSS-CONTINUE, 2018



DIRECTEUR NATIONAL
Babacar NDir, Directeur Général ANSD

DIRECTEUR NATIONAL ADJOINT
Alé Nar DIOP, Directeur Général Adjoint ANSD

DIRECTEUR TECHNIQUE
Pape Ibrahima Silmang SENE, Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales

COORDONNATEUR DU PROJET
Samba NDIAYE , Chef de la division du recensement et des statistiques démographiques

RESPONSABLE DES OPERATIONS DE TERRAIN
Papa Mabèye DIOP, Chef bureau collecte et supervision

RESPONSABLE VOLET ECPSS
Dr Ibou GUISSE, Expert en santé

RESPONSABLE INFORMATIQUE
Abdou SARR, Amadou YOUM

GESTIONNAIRE
Aminata NDIAYE NDAO

ÉQUIPE D'ENCADREMENT TECHNIQUE ET DE PILOTAGE
Babacar NDIR, Pape Ibrahima Silmang SENE, Samba NDIAYE, Papa Mabeye DIOP (UNFPA), Abdou SARR, Pr Cheikh Tidiane NDOUR (IST/SIDA), Ndèye Khady TOURÉ (CLM), Mme Khadiatou Aw HANNE (USAID), Ibrahima NDAO (Micronutrient Initiative), Julie THWING (PMI), Dr Abdoulaye DIAW (DSISS), Dr TALL (DSME), Dr FALL (UNICEF), Dr Moustapha BARRO (DSISS)

ADAPTATION DU QUESTIONNAIRE ET FORMATION
Dr Abdoulaye DIAW, Dr Alioune TALL, Dr Marème DIA NDIAYE, Dr Amadou Niang DIALLO, Dr Ousseynou BADIANE, Dr Moustapha BARRO

ÉQUIPE D'ENCADREMENT INFORMATIQUE
Abdou SARR, Amadou YOUM

COORDONNATEUR MÉDICAL
Dr Ibou GUISSE

PERSONNELS DE COLLECTE

Superviseurs

Ndeye Lala TRAVARE, Amadou YOUM

Chefs d'équipe

Prénom(s)	Nom
Anta	GUEYE
Omar	FALL
Ndéye Oumy	DIOUF

Enquêteurs

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Mouhamed	DIOUF	NGoundo	TOURE
Ndeye Ouleye	SARR	Boury	THIAM
Maty Wade	DIAGNE	Marième	SEMBENE

Chauffeurs

Prénom(s)	Nom
Mbaye WADE	DIAGNE
Mbaye	NGOM
Mamadou ABOU	LY

Reprographe

Saliou FAYE

Personnel d'appui

Mbaye NDIAYE et Matar BOCOUM

RÉVISION DU RAPPORT

Aminata Thiam	Division de lutte contre le SIDA/IST
Seynabou Mbow	Division de lutte contre les maladies non transmissibles
Khady Seck	Cellule de santé communautaire
Sokhma Boye	Division sante de la mère
Octave Manel	Division de survie de l'enfant
Nicole Henriette Dossou	Division de l'immunisation
Medoune Ndiop	Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)
Yacob Fall	Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)
Abdoulaye Diaw	Division du système d'information sanitaire et sociale
Pape Ibrahima Ndour	Division du système d'information sanitaire et sociale
Adjiratou Sow Diallo	Division de planification familiale
Mamadou Bah	ANSD
Abdou Sarr	ANSD
Dr Aboubacry Dramé	ANSD
Amy Mbacke	Cellule de santé communautaire

ASSISTANCE TECHNIQUE DE ICF

Jose Miguel Guzman
Michelle Winner
Albert Themme
Ruilin Ren
Joan Wardell
Chris Gramer
Monique Barrere

QUESTIONNAIRES DE L'ECPSS, 2018

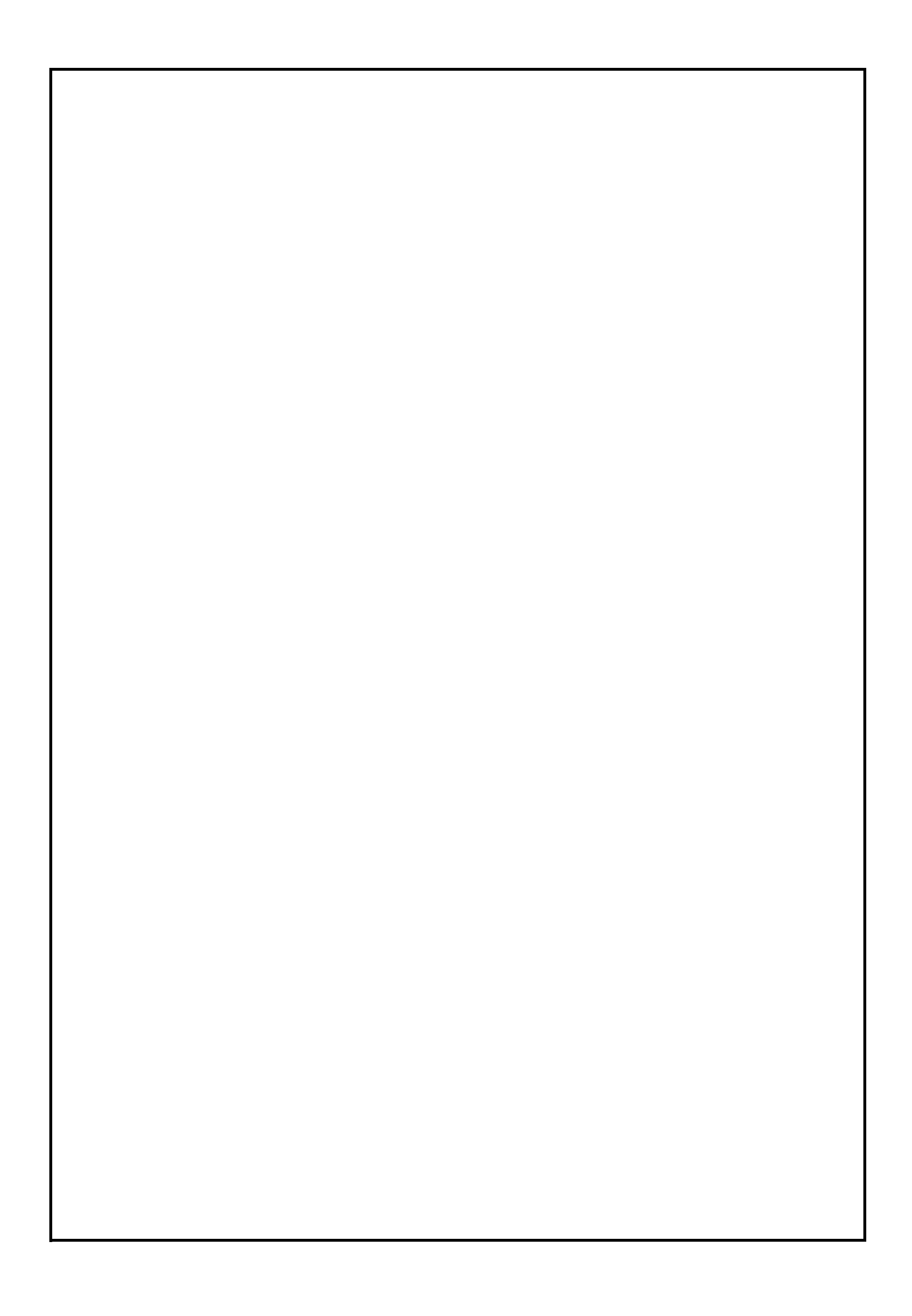


MEASURE DHS

Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé

DRAFT DU QUESTIONNAIRE PRINCIPAL

INVENTAIRE



IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

001 **NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE** ______________________

002 **LOCALISATION DE LA STRUCTURE (COMMUNE/COMMUNAUTE RURALE)** ______________________

003 **REGION/PROVINCE** . . . . [ ][ ]

004 **DISTRICT SANITAIRE** . . . . [ ][ ][ ]

005 **CODE DE LA STRUCTURE** . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

006 TYPE STRUCTURE SANITAIRE
- HÔPITAL 01
- CENTRE DE SANTE 02
- POSTE DE SANTE 03

007 **STATUT DE LA STRUCTURE SANITAIRE (PROPRIETE)**
- **PUBLIQUE** **1**
- **ONG/PRIVE SANS BUT LUCRATIF** **2**
- **PRIVE** **3**

008 **URBAIN/RURAL**
- **URBAIN** **1**
- **RURAL** **2**

009 **HOSPITALISATION SEULEMENT**
- **OUI** **1**
- **NON** **2**

VISITES D'ENQUÊTEURS(TRICES)

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [ ][ ][ ][ ]
NOM DE L'ENQUETEUR	________	________	________	CODE ENQUÊTEUR [ ][ ]
RESULTAT	________	________	________	RESULTAT [ ]

CODES RESULTAT (VISITE FINALE):
1 REMPLI POUR LA STRUCTURE
2 REPONDANT NON DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE
3 DIFFERE/PARTIELLEMENT REMPLI
4 REFUS DE LA STRUCTURE
5= FERME/ PAS ENCORE OPERATIONEL
6 AUTRE ______________________
(SPECIFIER)

NOMBRE TOTAL D'INTERVIEWS DE PRESTATAIRES ET D'OBSERVATIONS

NOMBRE TOTAL DE PRESTATAIRES INTERVIEWES. . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS EN CPN. . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS CONSULTATIONS ENFANTS MALADES. . . . . [ ][ ]

TOTAL DES VISITES CLIEN [ ][ ][ ]

COORDONNEES GPS DE LA STRUCTURE SANITAIRE

POSITIONNER LE GPS

- POSITIONNER LES DONNEES SUR LA LATITUDE ET LA LONGITUDE
- POSITIONNER EN DEGRE DECIMAL
- POSITIONNER LES DONNEES SUR WGS84

SE POSITIONNER A L'ENTREE DE LA STRUCTURE SANITAIRE EN AYANT UNE VUE DEGAGEE DU CIEL

1 ALLUMER LE GPS ET ATTENDRE QUE LA PAGE SATELLITE INDIQUE "POSITION"

2 ATTENDRE 5 MINUTES

3 APPUYER SUR "MARK"

4 SELECTIONNER "LE NOMBRE DE WAYPOINT" ET APPUYER SUR "ENTER"

5 ENTRER EN X-CARACTERE LE CODE/NUMERO DE LA STRUCTURE

6 SELECTIONNER "SAUVEGARDER" ET APPUYER SUR "ENTRER"

7 ALLER AU MENU PRINCIPAL, SELECTIONNER "WAYPOINT LIST" ET APPUYER SUR "ENTER"

8 SELECTIONNER VOTRE WAYPOINT

9 COPIER LES INFORMATIONS A PARTIR DE LA PAGE WAYPOINT

10 PRENDRE L'ALTITUDE

ASSUREZ-VOUS DE COPIER LE NOM DU WAYPOINT A PARTIR DE LA PAGE DE LA LISTE DU WAYPOINT POUR VERIFIER QUE VOUS ENTREZ L'INFORMATION CORRECTE SUR LE WAYPOINT SUR LE QUESTIONNAIRE

010 NOM DU WAYPOINT (NUMERO DE LA STRUCTURE)	NOM WAYPOINT [ ][ ][ ][ ][ ]
011 HAUTEUR	HAUTEUR . . . . [ ][ ][ ][ ]
012 LATITUDE	N/S . . . . a DEGRES/DECIM b [ ][ ] - c [ ][ ][ ][ ][ ]
013 LONGITUDE	E/O . . . . a DEGREES/DECIM b [ ][ ][ ]. c [ ][ ][ ][ ][ ]

CONSENTEMENT

IDENTIFIER LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE DE SANTE OU L'AGENT DE SANTE AYANT LE GRADE LE PLUS ELEVE QUI EST PRESENT DANS LA STRUCTURE.
LIRE LA PRESENTATION SUIVANTE:

Bonjour! Mon nom est ______________. Je représente le ministère de la santé et l'agence nationale des statistiques dans une étude des structures de santé, pour aider le gouvernement à être mieux informé sur les prestations de services de santé au Sénégal.

Je vais vous lire maintenant une déclaration expliquant l'étude.

Votre structure de santé a été sélectionnée pour faire partie de cette étude. Nous vous poserons des questions sur divers services de santé. Les informations collectées dans votre structure pourront être utilisées par le Ministère de Santé, les organisations qui soutiennent les services de santé de votre structure, et par les chercheurs, pour améliorer l'offre de services de santé ou pour mener des études plus poussées sur ces mêmes services.

Ni votre nom, ni celui de tout autre prestataire de santé qui participera à cette étude ne figurera dans la base de données ou dans un quelconque rapport ; cependant, il y a un très faible risque qu'un des répondants puisse être identifié par la suite. Nous sollicitons tout de même votre aide pour collecter les informations.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'interrompre l'interview à tout moment. Cependant nous espérons que vous répondrez aux questions, ce sera un bénéfice pour les services que vous dispensez et pour le pays.

S'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est plus indiquée pour donner l'information, nous vous serions reconnaissants de nous mettre en contact avec cette personne afin de nous aider à collecter cette information.

Avez-vous des questions sur l'étude? Est-ce que je peux commencer l'interview?

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR/TRICE INDIQUANT L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

JOUR		MOIS		ANNEE			
				2	0	1	

100	Puis-je commencer l'interview?	OUI . . . . 1 NON 2	 → ARRET
101	HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	HEURES [ ][ ] : MINUTES [ ][ ]	

EXPLIQUEZ A L'INTERVIEWE(E) DES LE DEBUT DE L'INTERVIEW QU'IL Y AURA DES QUESTIONS SUR LES REUNIONS DE GESTION ET SUR LES REALISEES POUR ASSURER LA QUALITE DES SERVICES. EXPLIQUEZ AUSSI QUE VOUS AUREZ BESOIN DE CONSULTER LES REGISTRES DE C REUNIONS ET ACTIVITES ET QU'IL SERA IMPORTANT DE CONSULTER TOUS LES RAPPORTS DES REUNIONS ET DES ACTIVITES. SOLLICITEZ RAPPORTS S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE SUR LE LIEU DE L'INTERVIEW.

EXPLIQUEZ AUSSI QU'IL Y AURA UNE SECTION SUR LES STATISTIQUES DE SANTE (NOMBRE DES VISITES AMBULANTS ET DES HOSPITALISATIO POUR LE MOIS PASSE QUI EST COMPLET. IL SERA UTILE DE RASSEMBLER TOUTES CES INFORMATIONS.
S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE AU LIEU D'INTERVIEW

ATTENTION!!!!

REMERCIEZ L'INTERVIEWE(E) A LA FIN DE CHAQUE SECTION OU SOUS SECTION AVANT DE CONTINUER AU POINT SUIVANT

MODULE 1: INFORMATIONS GENERALES - DISPONIBILITE DES SERVICES

SECTION 1: DISPONIBILITE GENERALE DES SERVICES ET HOSPITALISATION

DISPONIBILITE DES SERVICES

102	Est-ce que votre structure fournit les services de santé suivants? En d'autre termes est-ce qu'il y a un endroit où les patients peuvent recevoir les services suivants:	OUI	NON	FAIT
01	Services de vaccination infantile, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
02	Services de suivi de la croissance, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
03	Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
04	Un quelconque service de planning familial, - y compris méthodes modernes, les méthodes basées sur la connaissance de la période de fertilité (méthode naturelle), la stérilisation chirurgicale féminine ou masculine	1	2	☐
05	Services de Consultations Prénatales (CPN)	1	2	☐
06	Services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)	1	2	☐
07	Services pour accouchement normal et/ou soins du nouveau-né	1	2	☐
08	Services pour le diagnostic ou le traitement du paludisme	1	2	☐
09	Services pour le diagnostic ou le traitement des IST, en dehors du VIH	1	2	☐
10	Services pour le diagnostic, le traitement (préscription) ou suivi du traitement de la TBC	1	2	☐
11	Services de counseling et de dépistage du VIH	1	2	☐
12	Services pour la prescription d'antirétroviraux contre le VIH/SIDA ou le suivi du traitement antirétroviral.	1	2	☐
13	Soins et soutien des malades atteint du VIH/SIDA, y compris le traitement des infections opportunistes et la fourniture de soins palliatifs	1	2	☐
14	Services de diagnostic ou de prise en charge des maladies non transmissibles, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, et les troubles respiratoires chroniques chez l'adulte	1	2	☐
15	Services de petite chirurgie, telle que les incisions et le drainage des abcès, et les sutures ou lacérations qui ne nécessite pas l'utilisation du bloc opératoire	1	2	☐
16	Services pour les césariennes	1	2	☐
17	Services de laboratoire pour le diagnostic, y compris tout test de diagnostic rapide.	1	2	☐
18	Services d'analyse des groupes sanguins	1	2	☐
19	Services de transfusion sanguine	1	2	☐
20	Services de Santé de la Reproduction des Adolescent[e]s et Jeunes (SRAJ)	1	2	☐

SERVICES D'HOSPITALISATION

110	Est-ce que cette structure admet des patients pour hospitalisation?	OUI. . . . . 1 NON 2	(1) → 112
111	Est-ce que cette structure dispose de lits pour les patients placés en observation pour la nuit?	OUI. . . . . 1 NON 2	(2) → 200
112	De combien de lits dispose au total cette structure pour l'observation ou pour l'hospitalisation, pour les adultes et les enfants, en excluant les lits des services accouchement et maternité ?	# DE LITS D'OBSERVATION/ D'HOSPITALISATION . . . . [ ][ ][ ] NSP 998	

SECTION 2: QUESTIONS FILTRES

TECHNIQUE DE STERILISATION

200	J'ai quelques questions concernant la procedure de sterilisation des equipements médicaux comme le speculum, pinces ou bien d'autres equipements metaliques. Sterilisez-vous les equipements metaliques dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	(2) → 210
201	Est ce que la sterilisation finale est faite sur place, en dehors de cette structure ou bien les deux?	SEULEMENT DANS CETTE STRUCTURE 1 SUR PLACE ET EN DEHORS 2 SEULEMENT EN DEHORS 3	

STOCKAGES DES MEDICAMENTS

210	Est-ce que cette structure dispose de stocks des medicaments (y compris les ARV), les vaccins ou des produits contraceptifs?	OUI. . . . . 1 NON. 2	(2) → 300
211	**VERIFIEZ Q102.04**	FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) [ ] ↓ PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) [ ]	→ 213
212	Est ce que les produits contraceptifs sont stockés dans le service de PF ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE PF 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 PRODUITS/PF NON STOCKES 3	
213	**VERIFIEZ Q102.10**	FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) [ ] ↓ PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) [ ]	→ 215
214	Est ce que les médicaments pour le traitement de la tuberculose sont stockés dans le service de tuberculose ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 MEDICAMENTS ANTI TBC NON STOCKI 3	
215	**VERIFIEZ Q102.12**	FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV [ ] ↓ PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV [ ]	→ 300
216	Est ce que les ARV pour le traitement du VIH/SIDA sont stockés dans le service de VIH/SIDA ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE ARV 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 MEDICAMENTS ARV NON STOCKES 3	

MODULE 2: DISPONIBLITE DU SERVICE GENERAL

SECTION 3: DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24 - INFRASTRUCURE - SUPERVISION EXTERNE - FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24

300	Est-ce qu'il y a un prestataire de santé qui est présent dans la structure de santé tout le temps, ou qui est à la disposition de la structure sur appel tout le temps (24H/24H) pour prendre en charge les urgences?	OUI, PRESTATAIRE 24H/24. . . . . .1 NON, PAS DE PRESTATAIRE 24H/24. . . 2	 → 310
301	Est-ce qu'il y a une feuille de garde avec les permanences du personnel qui couvre 24H?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 310
302	Puis-je voir la feuille de garde avec les permanences couvrant 24H?	PERMANENCES OBSERVEES. . . . . 1 PERMANENCES RAPPORTEES, PAS VU 2	

COMMUNICATION

310	Est-ce que cette structure a une **ligne téléphonique fixe** qui permet d'appeler durant tout le temps où les services sont offerts ? PRECISER QUE SI LA STRUCTURE OFFRE DES SERVICES 24/24 POUR LES URGENCES, CELA SIGNIFIE AUSSI UNE DISPONIBLITE DU TELEPHONE 24/24.	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 313
311	Puis-je voir le téléphone fixe?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
312	Est-ce que Le téléphone est peut être utilisé à tout moment ? VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . .1 NON 2	→ 319
313	Est-ce que la structure dispose d'un téléphone portable ou un telephone portable personnel pris en charge par la structure ?	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 316
314	Puis-je voir le téléphone portable de la structure ou le telephone portable personnel pris en charge par la structure VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
315	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTEZ LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . .1 NON 2	→ 319
316	Est-ce que cette structure dispose d'un **émetteur-radio à ondes courtes** pour les appels radio?	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 319
317	Puis-je voir l'émetteur-radio à ondes courtes?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
318	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . .1 NON 2	
319	Est-ce que cette structure dispose d'un **ordinateur**?	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 330
320	Puis-je voir l'ordinareur?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
321	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . .1 NON 2	
322	Est-ce qu'il est possible d'avoir la connexion internet au sein de la structure à travers un ordinateur ou un téléphone portable? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . .1 NON 2	 → 330
323	Durant les jours où les services sont offerts, est-ce que la connexion internet est systématiquement disponible **pendant au moins 2 heures?** ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . .1 NON 2	

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

330	Quelle est actuellement la source habituelle d'approvisionnement en eau pour la structure? OBSERVER SI L'EAU EST DISPONIBLE A PARTIR DE LA SOURCE OU BIEN DANS LA STRUCTURE, LE JOUR DE LA VISITE. PAR EXEMPLE VERIFIER QUE LE ROBINET EST FONCTIONNEL	ROBINET DANS LE BATIMENT 01 ROBINET DANS LA COUR 02 BORNE FONTAINE PUBLIC 03 PUITS-CITERNE/FORAGE . . . . 04 PUITS PROTEGE . . . . 05 PUITS NON PROTEGE . . . . 06 SOURCE PROTEGEE . . . . 07 SOURCE NON PROTEGEE . . . . 08 EAU DE PLUIES . . . . 09 EAU EN BOUTEILLE . . . . 10 CHARRETTE AVEC RESERVOIR/F . . . . 11 CAMION CITERNE/TANKEF .... 12 EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC/ETANG). . . 13 AUTRE (A SPECIFIER) 96 NSP . . . . 98 PAS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU 00	01-02 → 332 10-12 → 332 98 → 332 00 → 340
331	Est-ce que l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible au sein de la structure même, à 500 mètres, ou au délà de 500 mètres de la structure? UNE REPONSE RAPPORTEE EST ACCEPTABLE	AU SEIN DE LA STRUCTURE 1 A 500M DE LA STRUCTURI . . . . .2 AU DELA DE 500M DE LA STRUCTURE 3	
332	Est-ce qu'il y a d'habitude une période de l'année où il y a une sévère pénurie ou un manque d'eau dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	2 → 340
333	Quelles dispositions la structure prend elle en cas de pénurie d'eau?	ALLER CHERCHER DE L'EAU A APPELER LES SAPEURS B FAIRE APPEL AUX AUTORITES C ATTENDRE LE RETOUR DE L'EAU D AUTRES Y	

APPROVISIONNEMENT EN ELECTRICITE

340	Est-ce que cette structure est connectée à l'électricité centrale?	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	2-8 → 342
341	Au cours des 7 derniers jours, est-ce qu'il y avait de l'électricité (en dehors du generateur de secours) au moment où les services étaient offerts, ou bien y a-t-il eu à un moment une coupure d'électricité pendant plus de deux heures? CONSIDERER QUE L'ELECTRICITE EST TOUJOURS DISPONIBLE S'IL Y A EU A UN MOMENT UNE COUPURE DE MOINS DE 2 HEURES.	TOUJOURS DISPONIBLE. . . . . 1 COUPURES PARFOIS > 2HR . . . . .2 NSP 8	
342	Est-ce que cette structure dispose d'autres sources d'approvisionnement en électricité, comme un générateur ou un système solaire?	OUI. . . . . 1 NON. 2	2 → 344
343	Quelle autre source d'éléctricité possède cette structure? SONDER ET ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	GENERATEUR AVEC CARBURANT. . . . A GENERATEUR AVEC BATTERIE. . . . . . .B SYSTÈME SOLAIRE. C	
344	**VERIFIEZ Q343** GENERATEUR UTILISE (SOIT "A" OU "B"ENCERCLE) ☐ ↓	GENERATEUR PAS UTILISE (NI "A" NI "B" ENCERCLE) ☐	→ 350
345	Es-ce que le générateur est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	2-8 → 350
346	Est-ce qu'il y a aujourd'hui du carburant (ou une batterie chargée) disponible pour le générateur? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	

SUPERVISION EXTERNE

350	Est-ce que cette structure a reçu une visite de supervision, venant par exemple du district, du niveau régional ou national?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 360
351	A quand remonte la dernière visite de supervision externe dans la structure? Est-ce au cours des 6 derniers mois ou bien il y a plus de 6 mois?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS . . . 1 IL Y A PLUS DE 6 MOIS. 2	 → 360
352	La dernière fois qu'un superviseur a visité la structure au cours des 6 derniers mois, est-ce qu'il/elle a fait l'une des choses suivantes :	OUI NON NSP	
01	Utiliser une liste de contrôle pour évaluer la qualité des données sanitaires disponibles?	1 2 8	
02	Discuter de la performance de la structure en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	
03	Aider la structure à prendre une décision en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	

FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

360	Est-ce que les patients paient habituellement des frais médicaux pour accéder aux services?	OUI. . . . . 1 NON 2		 → 370
361	Est-ce que la structure a établi un tarif fixe qui couvre toutes les prestations qu'un patient reçoit, ou est-ce qu'il y a des tarifs séparés pour les différents éléments des services fournis par la structure? SONDER.	FRAIS FIXE COUVRANT TOUS LES SERVICE 1 NON, FRAIS SEPARE POUR CHAQUE ELEM 2		→ 363
362	Est-ce que la structure a établit des frais médicaux à payer pour les éléments suivants: LIRE A HAUTE VOIX CHAQUE CATEGORIE DE REPONSE ET ENCERCLER LA REPONSE QUI S'APPLIQUE	OUI	NON	
01	CARNET DE SANTE	1	2	
02	INSCRIPTION/ LISTE D'ENREGISTREMENT	1	2	
03	CONSULTATION.	1	2	
04	MEDICAMENTS.	1	2	
05	VACCINS	1	2	
06	PRODUITS CONTRACEPTIFS.	1	2	
07	ACCOUCHEMENTS NORMAUX.	1	2	
08	SERINGUES ET AIGUILLES.	1	2	
09	CESARIENNE	1	2	
10	TEST DEPISTAGE VIH	1	2	
11	TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE DU PALUDISME	1	2	
12	MICROSCOPIE POUR LE PALUDISME	1	2	
13	AUTRES TESTS DE LABORATOIRE	1	2	
14	ARV POUR TRAITEMENT	1	2	
15	ARV POUR PTME.	1	2	
16	PROCEDURES DE PETITE CHIRURGIE.	1	2	
17	ACT	1	2	

363	Est-ce que les tarifs officiels sont affichés ou mis bien en vue de telle sorte que le patient puisse facilement les voir?	OUI 1 NON. 2	 → 365
364	Puis-je voir l'endroit ou les tarifs sont affichés?	OBSERVE, TOUS LES TARIFS AFFICHE 1 OBSERVE ,CERTAINS, PAS TOUS LES ˙ 2	
365	Quelle est la procédure appliquée si un patient ne peut pas payer un des frais médicaux en rapport avec les prestations de services fournies dans cette structure? ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR AVOIR LA REPONSE APPROPRIEE.	EXEMPTION/REDUCTION, GRATUIT. . . A EXEMPTION/REDUCTION, PAIEMENT DIFFERE. . . . . B SERVICE NON FOURNI, REVENIR QUAND CAPABLE DE PAYER . . . . C PAIEMENT EN NATURE. . . . . D AUTRE___________________________ X SPEFICIER	

SOURCES DE FINANCEMENT

370	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les sources de revenus ou le financement de cette structure. Veuillez me dire si la structure a reçu des revenus ou des financements de l'une des sources listées, au cours de l'année fiscale 2016. Si une **autre personne** est plus indiquée pour fournir des informations sur le financement, n'hésitez pas à l'inviter à venir nous rejoindre ou à me reférer vers elle. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR CHAQUE REPONSE.	MINISTERE DE LA SANTE . . . . A AUTRES MINISTERES. . . . . B REGIME DE PROTECTION MEDICALE (ASSURANCE). . . . . C FONDS DE SECURITY SOCIALE . . . . . . D REMBOURSEMENT PAR L' EMPLOYEUI E ASSISTANCE DU GOUV AU SECTEUR F F ORGANISME DONATEUR/ONG. . . . . . . G CONFESSIONNEL. . . . . H PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES. . . I AUTRE_________________________ X SPECIFIER	

POLITIQUE DE GRATUITE

371	Est-ce que la structure a mis en oeuvre les politiques de gratuite suivantes?	OUI	NON	
01	CMU (gratuite prise en charge des enfants de moins de 5 ans)	1	2	
02	PLAN SESAME	1	2	
03	GRATUITE DES MEDICAMENTS ACT	1	2	

SECTION 4: PERSONNELS- GESTION- OPINION DES PATIENTS- ASSURANCE QUALITE-TRANSPORT-SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE (SIS) ET STATISTIQUES DE SANTE

LES PERSONNELS

400 Veuillez me dire SVP, combien de personnels il y a dans chacune des catégories professionnelles qui sont en service dans cette structure à temps plein ou à temps partiel et qui sont soit engagés par cette structure ou affectée dans cette structure.Nous sommes intéressés de connaitre la classification technique la plus élévée de chaque personne en tant infirmier (e) ou médécins) indépendamment des taches qui lui sont attribuées. Pour chaque médecin, je voudrais savoir combien sont à temps partiel dans cette établissement.

	CATEGORIES PROFESSIONNELLES	(a) ENGAGE OU AFFECTE	(b) TEMPS PARTIEL
01	MEDECINS GENERALISTES	☐☐☐	☐☐☐
02	CHURURGIES GENERALISTES	☐☐☐	☐☐☐
03	MEDECINS SPECIALISTES [Y COMPRIS LES ANESTHESISTES, SPECIALISTES MEDICALES ET CHURURGICALES, LES PATHOLOGISTES,CHIRURGIENS DENTISTES, ETC]	☐☐☐	☐☐☐
04	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ADMINISTRATION	☐☐☐	
05	TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE	☐☐☐	
06	TECHNICIEN SUPERIEUR RADIOLOGIE	☐☐☐	
07	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/REAMINATION	☐☐☐	
08	TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESITHERAPIE	☐☐☐	
09	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ODONTOLOGIE	☐☐☐	
10	TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE	☐☐☐	
11	TECHNICIEN SUPERIEUR OPHTALMOLOGIE	☐☐☐	
12	TECHNICIEN SUPERIEUR GENIE SANITAIRE	☐☐☐	
13	INFIRMIER (E) D'ETAT	☐☐☐	
14	INFIRMIER BREVETE / AGENT SANITAIRE	☐☐☐	
15	ASSISTANT INFIRMIER	☐☐☐	
16	SAGE FEMME D'ETAT	☐☐☐	
17	PHARMACIEN	☐☐☐	
18	PREPARATEURS EN PHARMACIE	☐☐☐	
19	ASSISTANT EN PHARMACIE	☐☐☐	
20	BIOLOGISTE	☐☐☐	

21	TECHNICIEN DE LABORATOIRE	☐☐☐	
22	TRAVAILLEURS SOCIAUX	☐☐☐	
23	ASSISTANTS SOCIAUX	☐☐☐	
24	AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS, AIDE-INFIRMIERS, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE, SECOURISTE, AIDE-SOIGNANT, DEPOSITAIRE)	☐☐☐	
25	AUTRE	☐☐☐	
	FAIRE LE TOTAL DU PERSONNEL ET VERIFIER SI LE TOTAL EST CORRECT.	☐☐☐☐	☐☐☐

REUNIONS DE GESTION

DIRE A L'INTERVIEWE QUE CETTE SOUS SECTION A BESOIN DE VERIFIER LES PROCES VERBAUX DES REUNIONS.
IL SERA ALORS UTILE SI LES RAPPORTS SONT RASSEMBLES AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

410	Est-ce qu'il y a habituellement des réunions avec le comité de santé pour faire le bilan de la gestion de la structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →416A
411	A quelle fréquence se tiennent ces réunions ?	UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS. . . . . . . 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS. . . . . . . 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS. . . . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS. . . . . 4 NSP 8	] →416A
412	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des ces réunions ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →416A
413	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	 →416A
414	FEUILLETEZ LE PROCES VERBAL DE LA REUNION LA PLUS RECENTE DATANT DE MOINS DE 6 MOIS ET ENCERCLER LA LETTRE DE TOUS LES SUJETS QUI ONT ÉTÉ MENTIONNES DANS LE RAPPORT.	QUALITE DES DONNEES DU SIS. . . . . A LA COMPLETUDE DES RAPPORTS DU SIS. . . . . . . B LA PROMPTITUDE DES RAPPORTS DU SIS. . . . . . . C QUALITE DES SERVICES. . . . . D UTILISATION DES SERVICES . . . . E DONNEES SUR LES MALADIES . . . . F CONDITIONS DE TRAVAIL (PAR EX. SALAIRE, HORAIRES DE TRAVAIL). . . . . . . G FINANCES OU BUDGET. . . . . H AUTRE ________________ X PRECISER AUCUN DES SUJETS CI-DESSUS. . . . . Y ARCHIVE NON DISPONIBLE. . . . . Z	] →416A
415	Est-ce que la structure a pris une quelconque décision basée sur les discussions de la dernière réunion et qui sont mentionnées dans ce rapport ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	] →416A
416	Est-ce que la structure a entrepris une quelconque action de suivi en rapport avec les décisions prises lors de la dernière réunion?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
416A	Est-ce que la structure participe régulièrement dans les réunions semestrielles du Comite de Gestion?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	] →417

416B	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente´	OUI. . . . . 1 NON 2	
417	Est-ce que des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) et portant sur les activités ou la gestion de la structure, se tiennent périodiquement?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	NON, NSP → 430
418	A quelle fréquence se tiennent ces réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) ?	UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS. . . . . . . 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS. . . . . . . 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS. . . . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS. . . . . 4 NSP 8	4, 8 → 430
419	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) ?	OUI. . . . . 1 NON 2	NON → 430
420	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

OPINIONS DES PATIENTS ET FEEDBACK

430	Est-ce qu'il existe dans cette structure, un système pour recueillir les opinions/suggestions des patients à propos de la structure elle-même ou de ses services?	OUI. . . . . 1 NON 2	NON → 440
431	Veuillez me dire les méthodes qui sont utilisées pour connaitre les opinions des patients. ENCERCLER TOUTES LES METHODES MENTIONNEES ET SONDER: PAS D'AUTRES METHODES?	BOITE A IDEES. . . . . A QUESTIONNAIRE. . . . . B GUIDE D'ENTRETIEN. . . . . C REUNION OFFICIELLE LEADERS COMMUNAUTAIRES. . . . . D DISCUSSION INFORMELLES AVEC PATIENTS OU COMMUNAUTE. . . . . E EMAIL. . . . . F SITE WEB DE LA STRUCTURE. . . . . G COURRIERS DES PATIENTS/COMMUNITE. . . . . H PLAINTES DIRECTES AUX AGENTS/PRESTATAIRES I AUTRE: Plainte directe aux agents/prestataires_________ X NSP. . . . . Z	NSP → 440
432	Est-ce qu'il y a une procédure d'examen ou de présentation des opinons/suggestions des patients?	OUI . . . . 1 NON 2 NSP. 8	NON, NSP → 440
433	Puis-je voir le rapport ou le formulaire sur lequel les données ont été compilées ou la discussion rapportée.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

ASSURANCE QUALITE

DIRE AU REPONDANT QUE CETTE SOUS SECTION DEMANDERA DE REGARDER DANS LES DOCUMENTS DES ACTIVITES D'ASSURANCE QUALITE. IL SERA DONC UTULE DE REUNIR TOUS CES DOCUMENTS AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

440	Est-ce que cette structure mène périodiquement des activités d'assurance-qualité? Un exemple pourrait être un examen de la mortalité à l'échelle de toute la structure, ou un audit périodique des registres?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	NON, NSP → 450
441	Est-ce qu'il y a un compte-rendu portant sur des activités d'assurance qualité qui ont été menées l'année dernière?	OUI. . . . . 1 NON 2	NON → 450
442	Puis-je voir un compte-rendu de n'importe quelle activité d'assurance qualité? UN RAPPORT OU UN COMPTE-RENDU D'UNE REUNION D'ASSURANCE-QUALITE, UN CHECKLIST DE SUPERVISION, UN EXAMEN DE LA MORTALITE, UN AUDIT DES COMPTE-RENDU OU DES REGISTRES SONT TOUS ACCEPTABLES.	OBSERVE . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

TRANSPORT DES URGENCES

450	Est-ce que cette structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un véhicule quelconque, qui stationne dans la structure même, et qui part de là pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS. . . . . 1 OUI, PARFOIS. . . . . 2 NON. 3	 → 452
451	Puis-je voir l'ambulance ou le vehicule?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	→ 452A
452	Est-ce que cette structure a accès à une ambulance fonctionnelle ou un véhicule quelconque, qui est stationné ou qui part d'une autre structure sanitaire, pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS. . . . . 1 OUI, PARFOIS. . . . . 2 NON. 3	 → 460
452A	Est ce que les patients payent pour avoir access a l'ambulance?	OUI 1 NON 2	
453	Est-ce qu'il y a du carburant disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	

SYSTEMES DE GESTION DES INFORMATIONS SANITAIRES

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DU SYSTEME DE L'INFORMATION SANITAIRE DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

460	Est-ce que cette structure dispose d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
461	Est-ce que cette structure fait régulièrement la compilation de rapports contenant des informations sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →464
462	A quelle fréquence ces rapports sont compilés?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS . . . . 1 TOUS LES 2-3 MOIS. . . . . 2 TOUS LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUS LES 6 MOIS. 4	
463	Puis-je voir une copie du rapport le plus récent?	RAPPORT OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, RAPPORT NON VU 2	
464	Est-ce qu'il y a dans cette structure, une personne désignée, par exemple un gestionnaire des données, qui est responsible des données sanitaires ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →470
465	Qui est cette personne? INSISTEZ	GESTIONNAIRE DE DONNEES/ PERSONNE SGIS. . . . . 1 RESPONSABLE DE LA STRUCTURE. . . . . 2 AUTRE PRESTATAIRE. 3	

STATISTIQUES SANITAIRES

DIRE A L'INTERVIEWE QUE DANS CETTE SOUS SECTION, ON DOIT REUNIR CERTAINES STATISTIQUES
DE LA STRUCTURE SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE AU LIEU DE L'INTERVIEW.

470	**VERIFIEZ Q110** FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐	472
471	Combien de sorties de malades y a-t-il eu durant le dernier mois calendaire [1 MOIS], pour tous les cas, aussi bien chez les adultes que les enfants?	# DE SORTIES ☐☐☐☐ NSP. 9998	
472	Combien de consultations ont été effectuées en ambulatoire (patients non hospitalisés), dans cet établissement, au cours du dernier mois calendaire [MOIS], et aussi bien les adultes que les enfants?	# DE CONSULTATIONS ☐☐☐☐ NSP. 9998	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 5: TRAITEMENT DES EQUIPEMENTS POUR LA REUTILISATION

EMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT PRINCIPAL DANS LA STRUCTURE OU LE MATERIEL EST TRAITE/STERILISE POUR LA REUTILISATION. IDENTIFIER LA PERSONN LA PLUS INFORMÉE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET COMMENCER L'INTERVIEW.

500 VERIFIEZ Q201 EST-CE QUE LES EQUIPEMENTS SONT STERILISES DANS CETTE STRUCTURE?

OUI (CODES 1 OU 2 ENCERCLES) ☐

NON (CODE 3 ENCERCLE) ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT

501 DEMANDER SI LES ELEMENTS CI-DESSOUS SONT UTILISES DANS LA STRUCTURE ET S'ILS SONT DISPONIBLE. S'ILS SONT DISPONIBLE, DEMANDER A LES VOIR. DEMANDER S'ILS SONT FONCTIONNELS OU PAS. PAR EXEMPLE: "Est-ce que vous UTILISez [METHODE] dans la structure ?" SI OUI, DEMANDER: "Puis-je la voir?" ET ENSUITE "Est-ce que c'est fonctionnel?"

		(A) UTILISE ET DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
	METHODE	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS UTILISE	OUI	NON	NSP
01	AUTOCLAVE ELECTRIQUE (PRESSION ET VAPEUR)	1 → b	2 → b	3 → 2	1	2	8
02	AUTOCLAVE NON ELECTRIQUE (PRESSION & VAPEUR) AJOUTER A CHALEUR SECHE	1 → b	2 → b	3 → 3	1	2	8
03	STERILISATEUR A VAPEUR	1 → b	2 → b	3 → 3A	1	2	8
03A	STERILISATION A CHALEUR SECHE (POUPINEL)	1 → b	2 → b	3 → 4	1	2	8
04	BOUILLOIRE ELECTRIQUE OU CASSEROLE A VAPEUR/POISSONNIERE (PAS A PRESSION)	1 → b	2 → b	3 → 5	1	2	8
05	CASSEROLE NON ELECTRIQUE/ VAPEUR AVEC COUVERCLE POUR BOUILLIR (POISSONNIE	1 → b	2 → b	3 → 6			
06	SOURCE DE CHALEUR POUR LES APPAREILS NON ELECTRIQUES (FOUR OU CUISINIERE)	1 → b	2 → b	3 → 7	1	2	8
07	MINUTERIE AUTOMATIQUE (ELLE PEUT ETRE SUR L'APPAREIL)	1 → b	2 → b	3 → 8	1	2	8
08	BANDELETTES INDIQUANT QUE LE PROCCESSUS EST COMPLET	1 → b	2 → b	3 → 9			
09	N'IMPORTE QUEL PRODUIT CHIMIQUE POUR LA DHN CHIMIQUE	1 → b	2 → b	3			

502 VERIFIEZ Q501. POUR CHACUNE DES METHODES DE STERILISATION/DESINFECTION A HAUT NIVEAU QUI EST UTILISEE DANS LA STRUCTURE, DEMANDER AU REPONDANT ET INDIQUER LE PROCESSUS EN DETAILS, Y COMPRIS LA DUREE, LA PRESSION RECOMMANDEE, ETC.

		(1) AUTOCLAVE (vapeur avec pression)	(2) STERILISATION SECHE	**(3)** EBULLITION	**(4)** DESINFECTION A HAUT NIVEAU PAR VAPEUR	**(5)** DESINFECTION A HAUT NIVEAU CHIMIQUE
A	Méthode	UTILISÉ . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 2	UTILISÉ . . . . . . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 3	UTILIS . . . . 1 PAS UTILISÉ . . . . 2 → 4	UTILISÉ . . . . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 5	UTILIS 1 PAS UTILISÉ 2 → 503
B	Temperature (centigrade)	TEMPERATURE ☐☐☐ AUTOMATIQUE . . . . 666 NSP . 998	TEMPERATURE ☐☐☐ AUTOMATIQUE . . . . 666 NSP 998			
C	Pression	PRESS-ION ☐☐☐ AUTOMATIQUE 666 → 1E NSP 998 → 1E				
D	Unités de pression	UNITES DE PRESSION: BAR . . 1 NSP. 8				

E	Quelle est la durée en minutes quand l'équipement **n'est pas enveloppé dans un linge** pour [METHODE]?	MINUTES AUTOMATIQUE . . . . 666 PAS UTILISE . . . . 995 NSP . 998	MINUTES AUTOMATIQUI . . 666 NSP . . 998	MINUTES NSP 998	MINUTES NSP 998	MINUTES NSP. . . . 998
F	Quelle est la durée en minutes quand **l'équipement est enveloppé dans un linge pour** l'autoclave?	MINUTES ENVELOPPEES AUTOMATIQUE 666 PAS UTILISÉ. . . . . 995 NSP 998				
G	Désinfectant chimique utilisé					CHLORE/EAU DE JAV 01 FORMALDEHYDE. . . . 02 GLUTERALDEHYDE. . 03 NSP. 98

503	Est-ce cette structure dispose des directives sur la sterilisation finale des equipements?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → SECTION SUIVANTE
504	Puis je voir les directives sur la sterilisation finale des equipements? LES DIRECTIVES ECRITES A LA MAIN ET AFFICHEES AU MUR AU LIEU OU SE FAIT LA STERILISATION SONT ACCEPTABLES.	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES, PAS VUES. 2	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 6: GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET TOILETTE DES PATIENTS

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSIBLE DE LA GESTION DES DECHETS DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

600	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des matériels tranchants, tels que les aiguilles ou les lames. Quelle est la méthode **finale** utilisée dans cette structure pour éliminer les déchets d'objets tranchants (par exemple, boites de sécurté remplies de déchets d'objets tranchants)? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	**COMBUSTION DANS INCINERATEUR :** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIME 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . .03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . .04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . 05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . .06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. . 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . .08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE . . . . 09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . .10 STOCKAGE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . .11 STOCKAGE NON PROTEGE .12 **AUTRE**____________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS DE DECHETS D'OBJETS TRANCHANTS 95	
601	Je voudrais miantenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets pour les déchets autres que les déchets tranchants, par exemple les pansements utilisés. Quelle est la méthode finale utilisée dans cette structure pour l'élimination des déchets médicaux autres que les boites d'objets tranchants? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	MEME METHODE QUE POUR LES OBJETS TRANCHAN 01 **COMBUSTION DANS UN INCINERATEUR:** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C)A 2 COMPARTIME 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . .03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION.. . . . . 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . 05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. .. . . 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. . 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE 09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . .10 STOCKAGE DANS UN ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE. . . . . 12 **AUTRE** ____________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS D'AUTRES DECHETS MEDICAUX. 95	
602	**VERIFIEZ Q600** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐ ↓	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐ →	604
603	DEMANDER A VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS TRANCHANTS ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETSTRANCHANTS SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER L'ENDROIT OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DE LA STRUCTURE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . 1 DECHETS VISIBLES MAIS ENDROIT PROTEGE . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . .3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	
604	**VERIFIEZ Q601.** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐ ↓	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐ →	606

605	DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETS MEDICAUX SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER L'ENDROIT OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DE LA STRUCTURE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . 1 DECHETS VISIBLES MAIS ENDROIT PROTEGE . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	
606	**VERIFIEZ Q600 ET Q601** UTULISATION D' INCINERATEUR (SOIT "2"OU "3" ENCERCLE) ☐ ↓	INCINERATEUR NON UTULISE (NI "2" NI "3"ENCERCLE) ☐ →	610
607	DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L' INCINERATEUR	INCINERATEUR OBSERVE. 1 INCINERATEUR RAPPORTE,PAS VU. 2	
608	Est-ce que l'incinérateur est fonctionnel aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI 1 NON . . . . 2 NSP 8	→ 610
609	Est-ce que le carburant est disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	
610	Est-ce que les directives de gestion des déchets médicaux sont disponibles dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON 2	2 → 620
611	Puis-je les voir ?	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES , PAS VUES 2	

TOILETTE DES PATIENTS

620	Est-ce qu'il y a une toilette (latrine) dans des conditions fonctionelles qui est disponible pour l'utulisation des patients en consultation externe ? SI OUI DEMANDEZ DE VOIR LA TOILETTE DES PATIENTS INDIQUEZ LE TYPE. CELA DOIT ETRE LA TOILETTE DE LA STRUCTURE POUR LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 À DES LATRINES . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 FOSSE/LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES . . . . 21 LATRINES AVEC DALLE . . . . 22 LATRINESE SANS DALLE/TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61	

SECTION 7: MATERIELS DE BASE- SALLE DE CONSULTATION- SALLE D'ATTENTE

A CE STADE, DITES A VOTRE REPONDANT QUE VOUS VOUDRIEZ REGARDER QUELQUES MATERILES ET EQUIPEMENT UTULISES POUR LA FOURNITURE DE SERVICES AUX PATIENTS. VOUS VOUDRIEZ VOIR SI CES MATERIELS ET EQUIPMENTS SONT DISPOIBLE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE. SI VOUS N'ETES PAS DANS CE SERVICE, DEMANDEZ A Y ETRE CONDUIT.

MATERIELS ET EQUIPEMENTS DE BASE

700	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service de consultation externe et s'ils sont fonctionnels. DEMANDER A VOIR LE MATERIEL DE CONSULTATION EXTERNE.	(A) DISPONIBLE			(B) FUNCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	BALANCE POUR ADULTE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
02	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 250 g]	1→ b	2 →b	3	1	2	8
03	PESE-BEBE/BALANCE POUR ENFANT [GRADUATIOn 100g]	1→ b	2 →b	3	1	2	8
04	TOISE POUR MESURER LA TAILLE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
05	RUBAN METRE [POUR CIRCONFERENCE]	1	2	3			
06	THERMOMETRE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
07	STETHOSCOPE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
08	TENSIOMETRE NUMERIQUE (ELECTRONIQUE)	1→ b	2 →b	3	1	2	8
09	TENSIOMETRE MANUEL	1→ b	2 →b	3	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMP DE POCHE ACCEPTABLE)	1→ b	2 →b	3	1	2	8
11	AMBU OU BALLON DE VENTILLATION [POUR ADULTE]	1→ b	2 →b	3	1	2	8
12	AMBU OU BALLON DE VENTILATION [POUR ENFANT]	1→ b	2 →b	3	1	2	8
13	MICRONEBULISEUR	1→ b	2 →b	3	1	2	8
14	AEROSOL DOSEUR POUR INHALATEUR	1	2	3			
15	DEBITMETRES	1→ b	2 →b	3	1	2	8

16	OXYMETRE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
17	CONCENTRATEURS D'OXYGENE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
18	BOUTEILLE D'OXYGENE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
19	SYSTÈME DE DISTRIBUTION D'OXYGENE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
20	KITS DE PERFUSION-POUR ADULTE	1	2	3			
21	KITS DE PERFUSION - POUR ENFANT	1	2	3			
22	GANTS	1	2	3			
23	MARTEAU A REFLEXE	1	2	3			
24	ASPIRATEUR	1	2	3			
25	TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			

SALLE DE CONSULTATION

A CE STADE, DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LA SALLE OU L'ENDROIT, OU DANS LE PRINCIPAL SERVICE DE CONSULTATION, LA PLUI DES PRESTATIONS DE SERVICES SONT FOURNIES AU PATIENTS. OBSERVER LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES CONSULTATION FONT. INDIQUER SI LES ELEMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU L'ENDROIT. DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS.

710	**MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAIN A BASE D'ALCOOL/ DISTRIBUTEUR HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANT STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES POUR LES MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
711	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPAREE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITE. 4		

LIEU D'ATTENTE

720	Est-ce qu'il y a un endroit d'attente pour les patients où ils ***sont protégés contre le soleil et la pluie?*** DEMANDEZ A VOIR LE LIEU D'ATTENTE. QUI DOIT ETRE LE LEIU D'ATTENTE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULATION EXTERNE	OUI . . . . 1 NON 2	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 8: DIAGNONSTIC

800	**VERIFIEZ Q102.17** FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE FOUNRITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE OU AU LIEU DE SERVICE	

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL LABO OU L'ENDROIT OÙ ON FAIT LA PLUPART DES ANALYSES
AVANT DE COMMENCER LA COLLECTE DE DONNEES, SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE.
POUR CHAQUE TEST DIAGNOSTIQUE OBJET D'INTERET, DEMANDEZ A ALLER A L'ENDROIT OÙ LES INFORMATION SERONT DISPONIBLES. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES A CET ENDROIT, DEMANDEZ SI ELLES LE SONT AILLEURS DANS LA STRUCTURE ET ALLEZ A CET ENDROIT POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE.

HEMATOLOGIE

801	Est-ce qu'on fait des test d'anémie ici-même dans la structure?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 803

		(a)		(b)			(c)		
802	Veuillez SVP me dire si: 1) Chacun des équipements pour le test **d'anémie** est utilisé dans la structure, 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) L'équipement est fonctionnel	UTILISÉ		EQUIPMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LES ANALYSES DISPONIBLES?			**Est-ce que le materiel est fonctionnel?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Analyseur d'hématologie (pour comptage lymphocytaire total, la formule sanguine complète, comptage plaquettaire, etc.)	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	HemoCues	1 → b	2 → 02A	1 → c	2 → c	3 → 02A	1	2	8
02A	Test d' Emmel (pour drepanocytose)	1 → b	2 → 02B	1 → c	2 → c	3 → 02B	1	2	8
02B	Appareil d'electrophorese (pour l'electrophorese d'hemoglobine)	1 → b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
03	Microcuvettes (avec une date d'expiration valide)			1	2	3			
04	Colorimètre ou hemoglobinomètre	1 → b	2 → 07	1 → c	2 → c	3 → 07	1	2	8
05	Solution de Drabkin (pour colorimètre et hémoglobinomètre)			1	2	3			
06	Pipette (pour mesurer le volume du sang)	1 → b	2 → 07	1	2	3			
07	Papier litmus pour test d'hémoglobine (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 803	1	2	3			

803	Est-ce qu'on fait le comptage des CD4 dans cette structure?	OUI 1 NON 2	→ 806
804	Puis-je voir l'equipement ou la machine pour le test CD4 ?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	
805	Est-ce que l'équipement pour le test CD4 est fonctionnel	OUI 1 NON 2	

DEPISTAGE DU VIH

806	Est-ce que la structure fait des tests VIH, y compris le TDR du VIH, soit dans la structure même, soit par référence?	OUI 1 NON 2	 →827
807	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI 1 NON 2	 →809
808	Puis-je voir un kit de TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLEBLE, PAS VU. 3	
809	Est-ce qu'on utilise dans ce service, un papier buvard pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage du VIH?	OUI 1 NON 2	 →811
810	Puis-je voir un exemplaire de papier buvard de la carte de prelevement? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLEBLE, PAS VU. 3	

811	Veuillez SVP me dire si: 1)L'un des tests VIH ou l'un des équipements suivants est utilisé dans la structure, 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) les équipements sont fonctionnel	(a) TEST FAIT		(b) EST-CE QUE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBILITE?			(c) EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Scanner/lecteur ELISA/EIA	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	Nettoyeur pour scanner/lecteur ELISA	1 → b	2 → 03	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	Réactif Dynabeads avec mélangeur tourbillonnaire vortex	1 → b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	Test Western Blot	1 → b	2 → 05	1	2	3			
05	PCR pour analyse de la charge virale [réaction de polymérisation en chaîne (PCR)]	1 → b	2 → 06	1	2	3			
06	PCR pour ADN-EID	1 → b	2 → 812	1	2	3			

812	Est-ce qu'il y a des directives écrites sur comment faire un test VIH (cela pourrait être les instructions du fabricant, notices, etc.)?	OUI 1 NON 2	 → 814
813	Puis-je voir les directives,les instructions, notices?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
814	Est-ce qu'il y a des directives écrites sur la confidentialité et la divulgation des résultats du test de dépistage du VIH? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI 1 NON 2	 → 816
815	Puis-je voir les directives écrites sur la confidentialité et la divulgation des résultats du test de dépistage du VIH?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
816	Est-ce qu'il y a d'autres directives sur le VIH/SIDA ou sur les services qui lui sont liés?	OUI 1 NON 2	 → 818
817	Puis-je voir les autres directives sur le VIH/SIDA ou sur les services qui lui sont liés?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

818	Est-ce qu'il y a un système établi pour un contrôle de qualité **externe** pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire?	OUI. . . . . . 1 NON. 2	 → 823
819	Quel système de contrôle de qualité externe, est utilisé pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire? SONDER POUR SAVOIR LE SYSTÈME UTILISÉ. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.	COMITE DE COMPETENCE A INSPECTION EXTERNE/ OBSERVATION DE LA TECHNIQUE. . . . . B ECHANTILLONS DE SANG ENVOYES AILLEURS POUR RE-DEPISTAGE. . . . . C AUTRE__________ X	
820	Est-ce qu'il y a un document sur les résultats du contrôle de qualité externe?	OUI. . . . . . 1 NON. 2	 → 823
821	Puis-je voir le rapport ou le document sur les résultats du contrôle de qualité externe?	OBSERVÉ . . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 823
822	QUEL EST LE PLUS RECENT POURCENTAGE D'ERREUR RELEVE PAR LE CONTRÔLE DE QUALITE EXTERNE SELON LE RAPPORT.	POURCENTAGE D'ERREUR . . . . . [ ][ ] PAS DISPONIBLE 95	
823	Est-ce qu'on envoie des échantillons de sang en dehors de la structure pour le dépistage du VIH?	OUI. . . . . . 1 NON. 2	 → 827
824	Pour lequel des tests de dépistage du VIH on envoie des échantillons de sang en dehors de la structure? INSISTER	ELISA/EIA. . . . . A WESTERN BLOT. . . . . B PCR POUR EID. . . . . C DEPISTAGE RAPIDE. . . . . D AUTRE. X	
825	Est-ce que vous avez un document contenant les résultats des tests de dépistage réalisés en dehors de la structure ?	OUI. . . . . . 1 NON. 2	 → 827
826	Puis je voir le document contenant les résultats des tests de dépistage réalisés en dehors de la structure ?	OBSERVÉ . . . . . 1 RAPPORTÉ,PAS VU. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

VISITER L'ENDROIT OÙ ON FAIT LE DEPISTAGE DU VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE FOR ITEMS THAT YOU DO NONT SEE, ASK YOUR RESPONDENT TO SHOW THEM TO YOU.

827	**MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

BIOCHIMIE

830	Est-ce qu'on fait n'importe quel type des tests de glycemie dans cette structure?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 832

831	Veuillez SVP me dire si: **a)** Les equipements suivant d'analyse d'analyse de glucose sont utilisés dans cette structure **b)** L'equipement est disponible, et **c)** L'equipement est fontionnel	(a) UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Glucometre	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	Bandelettes de test	1 → b	2 → 832	1 → c	2 → c	3 → 832	1	2	8

832	Est-ce qu'on fait dans cette structure des **analyses de la fonction hépatique** (tels que l'ALAT & l'ASAT) ou des **analyses de la fonction rénale** (telles que la créatinine sérique)?	OUI. . . . 1 NON. . . . 2	 → 836
833	Est-ce que cette structure dispose d'un analyseur biochimique sanguin qui permet de faire la créatinine sérique, le TFH et la glycémie (le spectrophotometre)?	OUI. . . . 1 NON. . . . 2	 → 836
834	Puis-je voir l'analyseur biochimique sanguin (le spectrophotometre) ?	OBSERVÉ. . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. . . . 2	
835	Est-ce que l'analyseur biochimique sanguin (le spectrophotometre) est fonctionnel? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTÉE	OUI. . . . 1 NON. . . . 2	
836	Est-ce que dans cette structure on fait n'importe quel tests biochimiques sur les urines utilisant bandelettes et / ou des tests de grossesse?	OUI. . . . 1 NON. . . . 2	 → 838

837	Veuillez SVP me dire si les bandelettes réactives suivantes sont utilisées et sont disponibles aujourd'hui;	(A) UTILISÉ		(B) OBSERVÉ DSPONIBLE		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de protéines urinaires (avec une date d'expiration valide)	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de glucose urinaire (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 03	1	2	3
03	N'importe quel type de test de grossesse (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 838	1	2	3

838	Est-ce que vous avez une fois envoyé des prélèvements de **sang ou d'urine** en dehors de la structure pour des analyses biochimiques du sang, les tests de fonctions hépatiques (TFH) des analyses d'urines, ou des tests de grossesse?	OUI. . . . 1 NON. . . . 2	 → 840

839	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE, CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE	(A) PRELEVEMENT ENVOYÉ HORS DE LA STRUCTURE		(B) DOCUMENT DES RESULTATS DES TESTS OBSERVÉ	
		OUI	NON	OUI	NON
01	Analyses biochimiques du sang (par exple sucre, sodium, potassium etc.)	1 → b	2 → 02	1	2
02	Test des fonctions hepatiques (TFH)	1 → b	2 → 03	1	2
03	Test d'urine	1 → b	2 → 04	1	2
04	Test de grossesse	1 → b	2 → 840	1	2

PARASITOLOGIE/BACTERIOLOGIE

840	Veuillez me dire SVP si: **a)** Les **EQUIPEMENTS** suivants sont utilises dans cette structure **b)** sont disponible, et **c)** Les equipements sont fonctionnels	(a) EQUIPEMENT TEST UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	MICROSCOPE OPTIQUE	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	MICROSCOPE ELECTRONIQUE	1 → b	2 → 03	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	REFRIGERATEUR DANS LE LABORAT(	1 → b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	INCUBATEUR	1 → b	2 → 05	1 → c	2 → c	3 → 05	1	2	8
05	TUBES A ESSAI / EPROUVETTES	1 → b	2 → 06	1	2	3			
06	CENTRIFUGEUSE POUR LA MICROBIOLOGIE CSF	1 → b	2 → 07	1 → c	2 → c	3 → 7	1	2	8
07	MILIEU DE CULTURE CELLULAIRE	1 → b	2 → 08	1	2	3			
08	LAME PORTE-OBJETS ET LAMELLES COUVRE-OBJETS	1 → b	2 → 841	1	2	3			

841	Est-ce qu'on fait ici des tests quelconque sur le PALUDISME, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . NON.	1 2	 →848
842	Est-ce que les TDR sont utilisés dans ce service pour diagnostiquer le paludisme?	OUI. . . . . NON.	1 2	 →847
843	Puis-je voir un exemplaire du kit de TDR pour le Paludisme? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. . . . . RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.	1 2 3	
844	OBSERVEZ ET DEMANDER LE TYPE OU LA MARQUE DU KIT DE TDR DU PALUDISME	L'Ag Fp Autre marque ____________________ (PRECISER)	1 8	
845	Est-ce que vous posseder d'un manuel de formation, un poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI . . . . NON	1 2	 → 847
846	Puis-je voir le manuel de formation, le poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ. . . . . RAPPORTÉ, PAS VU.	1 2	

847	Veuillez SVP me dire si: 1) L'un des tests ou équipements suivant sur le paludisme est utilisé dans la structure 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	(a) EQUIPEMENT TEST UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	COLORANT DE GIEMSA	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	COLORANT DE CHAMP	1 → b	2 → 03	1	2	3
03	COLORANT ACRIDINE ORANGE	1 → b	2 → 03A	1	2	3
03A	COLORANT MAY GRUMWALD	1 → b	2 → 848	1	2	3

848	Est-ce qu'on fait la **COLORATION DE GRAM** dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 850

849	Veuillez SVP me dire si les équipements ou les élements suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.	EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	Le violet de Crystal or le violet Gentiane	1	2	3
02	Soluté de Lugol	1	2	3
03	Alcool-acetone ou Acetone	1	2	3
04	Colorant vital rouge, fuchsine phéniquée, or autre contre colorant	1	2	3

850	Est-ce qu'on a une fois envoyé des prélèvements hors de la structure pour une ***coloration de Gram*** , **une** coloration à l'encre de Chine, un test du paludisme ou pour une culture?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 852

851	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE	(A) PRELEVELEMENT ENVOYÉ HORS DE LA STRUCTURE		(B) DOCUMENT DE RESULTATS DE TEST OBSERVÉ	
		OUI	NON	OUI	NON
01	Coloration de Gram	1 → b	2 → 02	1	2
02	Coloration à l'encre de Chine	1 → b	2 → 03	1	2
03	Test du paludisme	1 → b	2 → 04	1	2
04	Specimen pour culture	1 → b	2 → 852	1	2

852	Est-ce qu'on **fait l'EXAMEN MICROSCOPIQUE DES** SELLES dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 854

853	Veuillez SVP me dire si les éléments suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.	(a) UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	Solution saline (pour la méthode de concentrattion)	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	Solution saline (pour la microscopie directe)	1 → b	2 → 03	1	2	3
03	Solution d'iode de Lugol	1 → b	2 → 854	1	2	3

SYPHILIS

854	Est-ce qu'on fait ici un quelconque test sur la **syphilis**, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 859
855	Est-ce que dans ce service, on utilise le TDR de la syphilis pour faire le diagnostiC de la syphilis?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 857
856	Puis-je voir un exemplaire de TDR de la syphilis? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN TDR EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
857	En plus de TDR de la syphilis, est-ce cette structure fait d'autres tests quelconques sur la syphilis?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 859

858	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur la syphilis est utilisé dans la structure b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles c) L'équipement est fonctionnel	**(a)** **TEST FAIT**		**(b)** EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			**(c)** **EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	VDRL	1 → b	2 → 02	1	2	3			
02	PCR pour ISTs (CTN)	1 → b	2 → 03	1	2	3			
03	Rotateur			1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	3
04	RPR (Rapid plasma reagin test)	1 → b	2 → 04A	1	2	3 → O4A			
04A	TPHA (Treponema Pallidum Hemaglutination Assay)	1 → b	2 → 859	1	2	3 → 859			

CHLAMYDIA

859	Est-ce qu'on fait ici un quelconque test sur le Chlamydia, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 861

860	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur le Chlamydia est utilisé dans la structure b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	**(a)** **TEST FAIT**		**(b)** EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	Coloration de Geimsa	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	PCR pour CHLAMYDIA	1 → b	2 → 861	1	2	3

TUBERCULOSE

861	Est-ce qu'on fait des tests sur la **TBC** dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 865

862	Veuillez SVP me dire si: 1) L'un des tests ou équipements suivant sur la TBC est utilisé dans la structure 2) Tous les éléments nécessaires pour les tests sont disponibles. 3) Les équipements sont fonctionnels	(a) EQUIPEMENT TEST UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	Test de Ziehl-Neelson pour BAAR (bacilles acido-alcoolo-résistants)	1	2 → 05						
02	Carbol Fuchsine (fuchsine phéniquée)	1 → b	2 → 03	1	2	3			
03	Acide sulphurique (concentration 20 - 25% ou acide d'alcool	1 → b	2 → 04	1	2	3			
04	Bleu de méthylène	1 → b	2 → 05	1	2	3			
05	Microscope à fluorescence (MF)	1 → b	2 → 06	1 → c	2 → c	3 → 06	1	2	8
06	Milieu de culture cellulaire (par exemple, système MGIT 960)	1 → b	2 → 07	1	2	3			
07	Salle de biosécurité	1 → b	2 → 863	1	2	3			

863	Est-ce que dans ce service, on utilise le TDR de la TB ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 865
864	Puis-je voir un exemplaire de TDR de la TBC? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN TDR EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU 3	
865	Est-ce qu'il a dans ce service des crachoirs pour collecter des échantillons de crachat?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 867
866	Puis-je voir un échantillon de crachoir?	OBSERVÉ . . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
867	Est-ce qu'on envoie des échantillons de crachats en dehors de la structure pour le dépistage de la TB?	OUI. . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	(2, 8) → 870
868	Est-ce qu'il y a un document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 870
869	Puis-je voir le document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?	OBSERVÉ . . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	
870	Est-ce qu'il existe un système de contrôle de qualité (soit interne ou externe) pour les analyses de crachat effectuées dans ce laboratoire?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 880
871	Veuillez me dire SVP quel type de pratique de contrôle de qualité est suivi dans cette structure? SONDER POUR SAVOIR QUEL TYPE DE CONTRÔLE QUALITE EST UTILISE.	CQ INTERNE SEULEMENT. . . . . 01 CQ EXTERNE SEULEMENT. . . . . 02 CQ INTERNE & EXTERNE. . . . . 03 ENVOI DE LAMES POUR LA RELECTURE (CONTRÔLE). . . . . 04 AUTRE . . . . . 96 (SPECIFIEZ)	
872	Est-ce qu'il y a des documents sur les résultats des procédures de contrôle qualité (interne ou externe)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 880
873	Est-ce que les documents sont maintenus pour les procédures de CQ interne , les procédures de CQ externe, ou pour les deux procédures de CQ interne et externe?	DOCUMENTS SUR CQI SEULEMENT. . . . . 1 DOCUMENTS SUR CQE SEULEMENT. . . . . 2 DOCUMENTS SUR LES DEUX PROCEDURES DE CQ. 3	

IMAGERIE DE DIAGNONSTIC

880	Est-ce qu'on fait des diagnostics par radiographie, par les ultrasons ou par tomodensitométrie/tomographie avec ordinateur? SI OUI, DEMANDER A ALLER LÀ OÙ SE TROUVENT LES EQUIPEMENTS ET POSER DES QUESTIONS A LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET.	OUI. . . . . 1 NON 2	2 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**

		(b) EQUIPEMENT UTILISÉ ET DISPONIBLE?			(c) **EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?**		
881	Veuillez SVP me dire : 1) Si l'un des équipements suivants pour la radiographie est utilisé dans cette structure, s'il est disponible aujourd'hui, et 2) S'il est fonctionnel aujourd'hui	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	APPAREIL DE RADIOGRAPHIE	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	FILM POUR RADIOGRAPHIE NON PERIME	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	MACHINE/SYSTÈME A ULTRASON	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	CT SCAN (TOMODENSITOMETRE)	1 → c	2 → c	3 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**	1 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**	2 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**	8 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 9: MEDICAMENTS ET PRODUITS

900	**VERIFIEZ Q210**	
	EXISTENCE DE STOCKS DE MEDICAMENTS DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE STOCKS DE MEDICAMENTS ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE

SECTION 9.1: MEDICAMENTS ET MATERIELS GENERAUX

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON STOCKE LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE STOCKAGE ET LA GESTION DES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

Je voudrais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure de santé. Si l'un des médicaments que je vais mentionner est stocker à un autre endroit dans la structure, veuillez me le dire SVP afin que je puisse m'y rendre pour vérifier.

ANTIBIOTIQUES+ANTISEPTIQUES

901	Est-ce que les **antibiotiques** suivants sont disponibles aujourd'hui dans cette structure de santé?	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
	VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMOXICILLINE COMPRIME/CAPSULE (Infections bactériennes chez les adultes)	1	2	3	4	5
02	AMOXICILLINE SIROP/SUSPENSION (Antibiotique oral pour enfant)	1	2	3	4	5
03	AMOXICILINE/CLAVULINATE (AUGMENTIN) COMPRIMES (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
04	AMPICILLINE (POUDRE) INJECTION (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
05	AZITHROMYCINE COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
06	AZITHROMYCINE SIROP/SUSPENSION (antibiotique)	1	2	3	4	5
07	BENZATHINE BENZYLPENICILLINE (POUDRE) POUR INJECTION	1	2	3	4	5
08	CEFIXIME COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
09	CEFTRIAXONE INJECTION (Antibiotique injectable)	1	2	3	4	5
10	CIPROFLOXACINE (antibiotique oral de seconde intention)	1	2	3	4	5
11	CO-TRIMOXAZOLE (COMPRIMES) (Antibiotique oral pour adulte)	1	2	3	4	5
12	CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION (Antibiotique Oral pour enfant)	1	2	3	4	5
13	DOXYCLYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
14	ERYTHROMYCINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
15	ERYTHROMYCINE [suspension buvable]	1	2	3	4	5
16	GENTAMYCINE INJECTION (Antibiotique injectable à large spectre)	1	2	3	4	5
17	METRONIDAZOLE COMPRIMES [antibiotique/amibicide/antiprotozoaire]	1	2	3	4	5
18	METRONIDAZOLE INJECTION	1	2	3	4	5
19	PENICILLINE INJECTION (Antibiotique Injectable à large spectre)	1	2	3	4	5
20	TETRACYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
21	TETRACYCLINE POMMADE OPHTALMIQUE	1	2	3	4	5
22	AUTRE ANTIBIOTIQUE ET POMMADE OPHTALMIQUE POUR NOUVEAU-NE	1	2	3	4	5
23	AMOXICILINE DISPERSIBLE COMPRIME (Antibiotique oral pour enfant)	1	2	3	4	5
24	COLLYRE ANTISEPTIQUE POUR NOUVEAU NE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS DEPARASITANTS

902	Est-ce que les médicaments suivants destinés au traitements des **infestations vermineuses** sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ALBENDAZOLE	1	2	3	4	5
02	MEBENDAZOLE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

903	Est-ce que les médicaments suivants, destinés à la prise en **charge des maladies non transmissibles** sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMITRIPTYLINE (Dépression)	1	2	3	4	5
02	AMLODIPINE COMPRIMES (Inhibiteur calcique pour hypertension)	1	2	3	4	5
03	ATENOLOL (Beta-bloquant, Angine/hypertension)	1	2	3	4	5
04	BECLOMETHASONE INHALATEUR	1	2	3	4	5
05	BETAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
06	CAPTOPRIL (Vaso-dilatation, hypertension cardiaque)	1	2	3	4	5
07	DEXAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
08	DIAZEPAM INJECTION (Anxieté/relaxant musculaire)	1	2	3	4	5
09	ENALAPRIL CAPSULE/COMPRIME (Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion)	1	2	3	4	5
10	AUTRE INHIBITEUR DE L'ENZYME DE CONVERSION	1	2	3	4	5
11	EPINEPHRINE INJECTION	1	2	3	4	5
12	FUROSEMIDE (DIURETIQUE)	1	2	3	4	5
13	THIAZIDE DIURETIQUE	1	2	3	4	5
14	GLIBENCLAMIDE (Traitement oral pour les deux types de diabète)	1	2	3	4	5
15	GLUCOSE SOLUTION INJECTABLE	1	2	3	4	5
16	HEPARINE INJECTION	1	2	3	4	5
17	HYDROCORTISONE	1	2	3	4	5
18	INSULINE INJECTIONS [DIABETE]	1	2	3	4	5
19	ISOSORBIDE DINITRATE	1	2	3	4	5
20	METFORMINE COMPRIMES	1	2	3	4	5
21	NIFEDIPINE COMPRMES/CAPSULES (CCB pour hypertension)	1	2	3	4	5
22	OMEPRAZOLE (Reflux gastro-oesophagien)	1	2	3	4	5
23	PREDNISOLONE	1	2	3	4	5
24	SALBUTAMOL INHALATEUR (Bronchospasmse/Asthme chronique)	1	2	3	4	5
25	SIMVASTATINE (Cholestérol élevé)	1	2	3	4	5
*26	ASPIRINE COMPRIMES/ ASPEGIC SACHET NOURRISSON	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTI-FONGIQUES

904	Est-ce que les **médicaments anti-fongiques** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	FLUCONAZOLE					
02	MICONAZOLE (Ovules vaginales)	1	2	3	4	5
03	MICONAZOLE CREME	1	2	3	4	5
04	NYSTATINE (suspension orale)	1	2	3	4	5
05	NYSTATINE OVULE VAGINALE/CREME	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME

905	Est-ce que les **médicaments** suivants contre le paludisme sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINI Nourisson	1	2	3	4	5
02	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINI Petit Enfant	1	2	3	4	5
03	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINI Grand Enfant	1	2	3	4	5
04	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINI Adulte	1	2	3	4	5
05	FANSIDAR [SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE]	1	2	3	4	5
06	QUININE COMPRIMÉS	1	2	3	4	5
07	QUININE INJECTION	1	2	3	4	5
08	ARTESUNATE INJECTABLE	1	2	3	4	5
09	ARTESUNATE SUPPOSITOF RECTOCAPS	1	2	3	4	5
10	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME	1	2	3	4	5

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

906	Est-ce que les médicaments pour la **santé maternelle** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	CALCIUM GLUCONATE INJECTION	1	2	3	4	5
02	ACIDE FOLIQUE COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	COMPRIMES DE FER	1	2	3	4	5
04	COMPRIMES COMBINES FER + ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
05	MAGNESIUM SUPHATE INJECTION	1	2	3	4	5
06	MISOPROSTOL COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5
07	OXYTOCINE OU AUTRE UTEROTONIQUE INJECTABLE	1	2	3	4	5
08	VACCIN ANTITETANIQUE	1	2	3	4	5
09	SELS DE REHYDRATION ORALE (SRO) SACHETS	1	2	3	4	5

10	VITAMIINE A CAPSULES	1	2	3	4	5
11	ZINC COMPRIMES	1	2	3	4	5

906C	Est-ce qu'il y a eu rupture de stock au cours des 7 derniers jours pour les médicaments suivants :	OUI	NON	NSP
01	CALCIUM GLUCONATE INJECTION	1	2	8
02	ACIDE FOLIQUE COMPRIMES	1	2	8
03	COMPRIMES DE FER	1	2	8
04	COMPRIMES COMBINES FER + ACIDE FOLIQUE	1	2	8
05	MAGNESIUM SUPHATE INJECTION	1	2	8
06	MISOPROSTOL COMPRIMES/CAPSULES	1	2	8
07	OXYTOCINE OU AUTRE UTEROTONIQUE INJECTABLE	1	2	8
08	VACCIN ANTITETANIQUE	1	2	8
09	SELS DE REHYDRATION ORALE (SRO) SACHETS	1	2	8
10	VITAMIINE A CAPSULES	1	2	8
11	ZINC COMPRIMES	1	2	8

SOLUTES INTRAVEINEUX

907	Est-ce que les liquides intraveineux suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	SALINE NORMALE/ SOLUTION INJECTABLE SODIUM CHLORIDE	1	2	3	4	5
02	SOLUTION DE RINGER LACTATE	1	2	3	4	5
03	5% DEXTROSE - SALINE NORMALE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTALGIQUES ET ANTIPYRETIQUES

908	Est-ce que les **AUTRES médicaments** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure ? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	DICLOFENAC COMPRIMES (Médicament oral pour forte douleur)	1	2	3	4	5
02	PARACETAMOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	PARACETAMOL SIROP	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE: ANTIBIOTIQUES & MEDICAMENTS GENERAUX

909	OBSERVER L'ENDROIT OÙ LES MEDICAMENTS QUI ÉTÉ EVALUÉS SONT STOCKÉS ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE)DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT AU-DESSUS DU SOL (ETAGERE, PALLETTE…)?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DU SOLEIL?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIECE DE STOCKAGE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

910	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS. . . . . 2 NON. 3	
911	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS A JOUR QUOTIENNEMENT 1 REGISTRE DE STOCKS MIS A JOUR QUOTIENNEMENT. 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE DE STOCKS PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______________________ 6 (SPECIFIER)	

MATERIELS

912	Est-ce que les matériels suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	SERINGUES JETABLES AVEC AIGUILLES JETABLES OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
02	KIT POUR PERFUSION INTRAVEINEUSE	1	2	3
03	CATHETER POUR PERFUSION INTRAVEINEUSE	1	2	3
04	GANTS EN LATEX	1	2	3
05	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
06	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS	1	2	3
07	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3
08	MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES	1	2	3

SECTION 9.2: PRODUITS CONTRACEPTIFS

920	**VERIFIEZ Q212** PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS **(RESPONSE 2 ENCERCLÉ)** ↓	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS LE SERVICE DE PF OU PAS STOCKÉS DU TOUT DANS CETTE STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ALLER A LA SECTION SUIVANTE

921	Est-ce que les **PRODUITS CONTRACEPTIFS** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3	4	5
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3	4	5
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINES (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	4	5

04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS INTAMUSCULAIRE OU SOUS CUTANE	1	2	3	4	5
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3	4	5
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3	4	5
07	DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)	1	2	3	4	5
08	IMPLANT à deux capsules(jadelle) ou à une capsule(implanon)	1	2	3	4	5
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE	1	2	3	4	5
10	METHODE NATURELLE (COLLIER DU CYCLE)	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

922	OBSERVER L'ENDROIT OU LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT AU-DESSUS DU SOL (ETAGERE, PALLETTE)?	1	2
02	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

923	EST-CE QUE LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé", le premier a sortir)?	OUI, TOUS LES PRODUITS. . . . . 1 NON, PAS TOUS LES PRODUITS. . . . . 2 NON. 3	
924	Quel est le système mis en place dans cette structure pour gérer les quantités de produits contraceptifs reçues, les quantités distribuées, et les quantités restantes aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVE	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNE 1 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK MIS A JOUR QU 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______ 6 (SPECIFIER)	
925	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE → ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE PF → REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE PF ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

SECTION 9.3: MEDICAMENTS ANTI-TUBERCULEUX

930	**VERIFIEZ Q214** ANTTUBERCULEUX STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCERCLÉ) ☐ ↓ ANTITUBERCULEUX STOCKÉS DANS LE SERVICE OU PAS DU TOUT STOCKÉS DANS LA STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE	

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
931	Est-ce que les antituberculeux suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ETHAMBUTOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	ISONIAZIDE COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	PYRAZINAMIDE	1	2	3	4	5
04	RIFAMPICINE	1	2	3	4	5
05	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE	1	2	3	4	5
06	ISONIAZIDE + ETHAMBUTOL (EH) (2FDC)	1	2	3	4	5
07	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE (RHZ) (3FDC)	1	2	3	4	5
08	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + ETHAMBUTOL (RHE) (3FDC)	1	2	3	4	5
09	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE + ETHAMBUTOL (4FDC)	1	2	3	4	5
10	STREPTOMYCINE INJECTABLE	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES ANTITUBERCULEUX

		OUI	NON
932	OBSERVER L'ENDROIT OU LES ANTITUBERCULEUX SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.		
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ETAGERE ?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITÉ?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

933	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS . . . 2 NON. 3	
934	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMEN 1 REGISTRE DE STOCK MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT. 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUÉS. . . . . 3 REGISTRE DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______________ 6 (SPECIFIER)	
935	L' INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE ☐ → ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT. L' INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE TBC ☐ → REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE TBC ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.		

SECTION 9.4: MEDICAMENTS ANTIRETROVIRAUX

940 **VERIFIEZ Q216**

ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCERCLÉ) ☐

ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA STOCKÉS DANS LE SERVICE OU PAS DU TOUT STOCKÉS DANS LA STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
941	Est-ce que les ARV suivants,destinés au traitement de première **ligne pour les adultes sont disponibles aujourd'hui** dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	TENOFOVIR+LAMIVUDINE+EFFAVIRENZ(300/300/600) COMPRIMES ou TENOFOVIR+EMTRICITABINE+EFFAVIRENZ(300/200/600)CP	1	2	3	4	5
02	ZIDOVUDINE +LAMIVUDINE+NEVIRAPINE(300/150/200)CP	1	2	3	4	5
03	TENOFOVIR+LAMIVUDINE(300/300) OU TENOFOVIR+EMTRICITABINE(300/200)CP	1	2	3	4	5
04	ZIDOVUDINE+LAMIVUDINE(300/150)CP	1	2	3	4	5
05	LOPINAVIR/RITONAVIR(200/50)	1	2	3	4	5

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
942	Est-ce que les ARV suivants, destinés au traitement **de première ligne pour les enfants sont disponibles aujourd'hui** dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ZIDOVUDINE+LAMIVUDINE+NEVIRAPINE (60/30/50)COMPRIMES DISPERSIBLES	1	2	3	4	5
02	ABACAVIR+LAMIVUDINE(60/30) cp	1	2	3	4	5
03	EFAVIRENZ 200 mg CP	1	2	3	4	5
04	LOPINAVIR/RITONAVIR(100/25) CP OU(80/20) SIROP	1	2	3	4	5
05	NEVIRAPINE(50)CP	1	2	3	4	5
06	EFFAVIRENZ(100) SIROP	1	2	3	4	5
07	EFFAVIRENZ(100) CP	1	2	3	4	5

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
943	Est-ce que les ARV suivants, destinés au traitement de deuxième ligne pour adultes sont disponbles aujourd'hui dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	LOPINAVIR (LPV)/RITONAVIR(200/50)CP	1	2	3	4	5
02	ABACAVIR+LAMIVUDINE(600/300)CP	1	2	3	4	5
03	ATAZANAVIR+RITONAVIR(300/100)CP	1	2	3	4	5
04	ZIDOVUDINE+LAMIVUDINE(300/150) CP	1	2	3	4	5
05	TENOFOVIR+LAMIVUDINE(300/300) OU TENOFOVIR+EMTRICITABINE(300/200) CP	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES ARV

		OUI	NON
945	OBSERVER L'ENDROIT OU LES ARV SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.		
01	EST-CE QUE LES ARV SONT AU DESSUS DU SOL (ETAGERE/ARMOIRES)?	1	2
02	EST-CE QUE LES ARV SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE	1	2
03	EST-CE QUE LES ARV SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

946	EST-CE QUE LES ARV SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS. . . . 2 NON. 3	
947	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité d'ARV reçue, la quantité distribuée et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT 1 FICHES DE STOCK MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT. . . 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE DES ARV DISTRIBUÉS. . . . . 3 FICHE DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UNE FICHE POUR LES ARV DISTRIBUÉS. 4 AUTRE SYSTÈME ______________ 6 (SPECIFIER)	
948	L' INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE ☐ ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE ARV ☐ REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE ARV ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

MODULE 3: DISPONIBILITE DES SERVICES SPECIFIQUES

SERVICES DE SANTE INFANTILE

SECTION 10: VACCINATION DES ENFANTS

1000	**VERIFIEZ Q102.01** SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS DISPONIBLE ☐ ↓ PAS DE SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS ☐ → SECTION SUIVANTE OULIEU DE SERVICE		

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL ENDROIT OÙ LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SONT FOURNIS DANS LA STRUCTURE. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1001 Je voudrais maintenant vous poser des questions spécifiquement sur les services de vaccination pour les enfants de moi de 5 ans. Pour chacun des services suivants, veuillez me dire si le service est offert par votre structure, et si oui, combier de jours par mois ce service est-il dispensé dans la structure*, et combien de* de jours par mois dans la communauté.

	SERVICE DE VACCINATION INFANTILE (UTILISER LE MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

02	Vaccination Polio	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

03	Vaccination BCG	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*4	Vaccination Fievre Jaune	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*5	Vaccin Polio Inactive (VPI INJECTABLE)	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*6	Vaccination au ROTAVIRUS	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*7	Vaccination a l'hepatite B	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*8	Vaccination au Pneumococcoque (PCV 13)	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*9	Vaccination Rougeole+Rubeole	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

1002	Est-ce que les directives nationales en matières de vaccination infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI 1 NON 2	 → 1004
1003	Puis-je voir les directives nationales en matières de vaccination infantiles?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 1006
1004	Y a-t-il d'autres types de normes en matière de vaccination infantile qui sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI 1 NON 2	 → 1006
1005	Puis-je voir ces autres directives?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

1006	DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOIR LES ELEMENTS NECESSAIRES POUR LES SERVICES DE VACCINATION	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	Cartes ou carnets individuels de vaccination vierges	1	2	3	
02	Feuilles de pointage (contrôle) / "taco jo"	1	2	3	
03	Registre de vaccination/du nourrisson sain	1	2	3	

1007	Est-ce que cette structure conserve habituellement ses vaccins, ou bien tous ses vaccins sont soit obtenus d'une autre structure sanitaire ou livrés quand les services sont fournis?	CONSERVE LES VACCINS. . . . . 1 SE RAVITAILLE AILLEURS. 2	 → 1014
1008	DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ LES VACCINS SONT CONSERVES. DEMANDER A VOIR LE REFRIGERATEUR OU LA GLACIERE.	REFRIGERATEUR OBSERVÉ. . . . . 1 REFRIGERATEUR PAS OBSERVÉ. 2	 → 1014
1008A	INDIQUEZ LE TYPE DE REFRIGERATEUR OBSERVE.	IG 50/SIBIR 1 RCW 3000 2 RCW 2000/SOLAIRE 3 RCW 40 SDD (SOLAR DIRECT DRIVER) 4 REFRIGERATEUR A USAGE DOMESTIQUE 5 AUTRES ______________________ 6 (PRECISE)	
1009	Avez-vous une feuille de temperature (un graphique de suiv la chaine de froid)?	OUI . . . . 1 NON . 2	 → 1012
1010	Puis-je voir la feuille de temperature?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 1012
1011	VERIFIER SI LA FEUILLE DE TEMPERATURE A ÉTÉ REMPLI DEUX FOIS PAR JOUR, CHAQUE JOUR, AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, Y COMPRIS LE WEEK-END ET LES JOURS FERIÉS	OUI, REMPLI COMPLETEMENT. . . . . 1 NON, PAS REMPLI. 2	

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
1012	S'il vous plait, dites-moi si chacun des vaccins suivants est disponible aujourd'hui dans la structure. Si oui, je voudrais le voir. SI C'EST DISPONIBLE, VERIFIER SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBL PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	DTC-Hib+HepB [PENTAVALENT]	1	2	3	4	5
2	VACCIN POLIO					
3	VACCIN BCG	1	2	3	4	5
4	VACCIN FIEVRE JAUNE	1	2	3	4	5
5	VACCIN POLIO INACTIVE (VIP INJECTABLE)	1	2	3	4	5
6	VACCIN ROTAVIRUS	1	2	3	4	5
7	VACCIN HEPATITE B	1	2	3	4	5
8	VACCIN PCV 13 (CONTRE LE PNEUMOCCOCOQUE)	1	2	3	4	5
9	VACCIN RUGEOLE +RUBEOLE	1	2	3	4	5

1013	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGELATEUR?	ENTRE +2 ET+ 8 DEGRES................................. 1 AU-DESSUS DE +8 DEGRES. . . . . 2 EN-DESSOUS DE +2 DEGRES. . . . . 3 THERMOMETRE NON FONCTIONNEL. . . . . . . 4 LE REFRIGERATEUR DE VACCIN PAS VU......... 5	
1013A	Utilisez-vous le cahier de maintenance du refrigerateur?	OUI 1 NON 2 NSP 8	 → 1014 (2, 8)
1013B	Puis-je voir le cahier?	OBSERVE 1 RAPPORTE NON VU 2	
1014	Combien de glacières avez-vous? DEMANDER A VOIR LES GLACIERES. LA REPONSE RAPPORTÉE PAR UN REPONDANT INFORME EST ACCEPTABLE	UN. . . . . 1 DEUX OU PLUS. . . . . 2 AUCUN. 3	 → 1050

1014A	Quel type de glacière avez-vous?	DOMETIC 1 BLOW KINGS 2 GEOSTYLE 3 GLACIERE A USAGE DOMESTIQUE 4 AUTRES ______ 5 PRECISEZ	
1015	Combien d'accumulateurs avez-vous? DEMANDEZ A VOIR LES ACCUMULATEURS LES RESPONSES RAPPORTEES SONT ACCEPTABLES **ATTENTION: 4-5 ACCUMULATEURS FAIT UN LOT.**	UN . . . . 1 DEUX OU PLUS. . . . . 2 UTILISATION DE LA GLACE ACHETÉE PLUTOT. . . . . 3 PAS D'ACCUMULATEUR. 4	

PRECAUTIONS DE BASE

1050	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES. . . . . . 11 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 SERVICES IST . . . . 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE

1051	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT(OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1052	DECRIRE LE CADRE DES SERVICES DE VACCINATION DES ENFANTS.	SALLE SEPAREE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 11:SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

1100	**VERIFIEZ Q102.02** SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ↓	PAS DE SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE → SECTION/ SERVICE SUIVANT(E)	

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE SONT FOURNIS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1101	S'il vous plait, dites-moi le nombre de jours par mois où les services de suivi de la croissance sont fournis dans cette structure, et le nombre de jours par mois dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Suivi de la croissance de l'enfant	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES

1102	Est-ce que les directives pour le suivi de la croissance de l'enfant sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI 1 NON. 2	 → 1104
1103	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

1104	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	BALANCE POUR ENFANT (GRADUATION 250g)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-BEBE (GRADUATION 100g)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	TOISE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	RUBAN METRE	1	2	3			
05	COURBES DE CROISSANCE	1	2	3			
*06	TABLE DE CROISSANCE	1	2	3			

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 12: SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES

1200	**VERIFIEZ Q102.03** SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ → SECTION/SERVICE SUIVANT(E)	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES SONT DELIVRES.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SOINS CURATIFS INFANTILES.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1201	Veuillez me dire le nombre de jours par mois, où les consultations ou les soins curatifs sont délivrés dans cette structure pour les enfants de moins de 5 ans, et le nombre de jours par mois où ils sont fournis dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Consultation ou soins curatifs pour les enfants malades	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

1202	Veuillez me dire si les prestataires en services de santé infantile, délivrent les services suivants	OUI	NON
01	DIAGNOSTIQUER ET/OU TRAITER LA MALNUTRITION INFANTILE	1	2
02	DONNER LA VITAMINE A	1	2
03	DONNER LA SUPPLEMENTATION EN FER	1	2
04	DONNER LA SUPPLEMENTATION EN ZINC	1	2
*05	DONNER UN DEPARASITANT	1	2

1203	Est-ce que les prestataires de services aux enfants malades suivent les directives de la PCIME dans les prestations de services aux enfants de moins de 5 ans?	OUI. . . . . 1 NON 2	
1204	Est-ce que les **directives de la PCIME** pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles, sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1206
1205	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	→ 1208
1206	Est-ce que d'autres directives pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1208
1207	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1208	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel certaines observations et paramètres sont systématiquement relevés sur les enfants malades, avant la consultation pour la maladie déclarée? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU SE DEROULENT CES ACTIVITÉS AVANT LA CONSULTATION PROPREMENT DITE	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1210

1209	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITÉ, DEMANDER : Est-ce que [ACTIVITE QUE VOUS N'AVEZ PAS VUE] est faite systématiquement pour tous les enfants malades ?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée de l'enfant	1	2	3	8
02	Inscription du poids de l'enfant sur un diagramme	1	2	3	8
03	Prise de la température de l'enfant	1	2	3	8
04	Evaluation du statut vaccinal de l'enfant	1	2	3	8
05	Dispensation de conseils sur la santé	1	2	3	8
06	Administration de médicaments et/ou passer un linge mouillé pour réduire la température	1	2	3	8
07	Triage des enfants malades, c'est-à-dire donner priorité aux enfants les plus gravement malades	1	2	3	8

1210	Je voudrais savoir si les éléments suivant existent dans ce service et sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR BEBE (GRADUATION 250 gr)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100 gr)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	STETHOSCOPE MEDICAL	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	Un chronomètre ou une montre affichant les secondes	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	le personnel a des montres qui affichent les secondes	1	2	3			
07	Un mesureur calibré à un 1/2 ou 1-litre pour la SRO	1	2	3			
08	Tasses et cuillères	1	2	3			
09	PACKETS OU SACHETS DE SRO	1	2	3			
10	Au moins 3 seaux (pour laver les tasses)	1	2	3			
11	Table/Lit de consultation	1	2	3			
*12	TOISE	1	2	3	1	2	8

1211	Veuillez me dire si vous disposez des outils ou supports suivants. SI OUI, DEMANDER A VOIR					
01	Livret de tableaux de la PCIME	1	2	3		
02	Cartes conseils des mères sur la PCIME	1	2	3		
03	Autres supports visuels pour éduquer les gardiennes d'enfant	1	2	3		
1212	Est-ce que des informations sanitaires individuelles sur les enfants malades sont conservées dans ce service (par exemple carte ou carnet de santé)	OUI. . . . . 1 NON 2				→ 1250
1213	Puis-je voir un exemplaire vierge?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2				

PRECAUTIONS DE BASE

1250	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES. . . . . . 11 VACCINATION 12 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 SERVICES IST . . . . 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE

1251	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1052	DECRIBE LE CADRE DES SERVICES DES SOINS AUX ENFANTS MALADES	SALLE SEPAREE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 13: PLANIFICATION FAMILIALE

1300	**VERIFIEZ Q102.04**	FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ ↓ PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON FOURNIT LES SERVICES DE PF DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PF.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1301	Combien de jours par mois les services de PF sont-ils offerts dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	

1302	Est-ce que cette structure **fournit** (c'est-à-dire, stocke les produits ou bien ***prescrit, conseille ou réfère*** *les clientes pour l'un* des méthodes suivantes de PF:	FOURNIT (STOCKE LE PRODUIT)	PRESCRIT/ CONSEILLE, OU REFERE	NON
01	PILULES COMBINÉES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINÉS (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS IM ou SC	1	2	3
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3
07	DISPOSITIF INTRA-UTERIN (DIU)	1	2	3
08	IMPLANT A UNE OU DEUX CAPSULES(JADELLE OU IMPLANON	1	2	3
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE (PILULES DU LENDEMAIN)	1	2	3
10	METHODE NATURELLE (COLLIER DU CYCLE)	1	2	3
11	CONSEILS AUX CLIENTES SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE		2	3
12	STERILISATION MASCULINE	1	2	3
13	STERILISATION FEMININE	1	2	3
14	AUTRES METHODES (PAR EX., SPERMICIDE OU DIAGPHRAGME)	1	2	3

1303	Est-ce que les directives nationales en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1305
1304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 1307
1305	Est-ce ce que d'autres directives en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1307
1306	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTES, PAS VUES. 2	
1307	Est-ce qu'il y a des fiches ou des cartes individuelles des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1308A
1308	Puis-je voir une fiche vierge ou une carte de cliente	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2	
1308A	Est-ce qu'il y a des cartes individuelles de suivi de rendez-vous des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1308C
1308B	Puis-je voir une carte vierge de suivi de rendez-vous de cliente?	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2	

1308C	Est-ce qu'il y a un fichier (armoir, dispositif) pour ranger les fiches des clients par status (actives, inactives, abandon des soins) dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1309
1308D	Puis-je le voir?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1309	Y a-t-il dans votre structure un système par lequel certaines observations ou paramètres sont systématiquement relevés chez les clientes avant de faire la consultation? SI OUI, DEMANDER A VOIR OU SE DEROULENT CES ACTIVITES.	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1311

1310	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITE, DEMANDER: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée des clientes	1	2	3	8
02	Prise de la tension	1	2	3	8
03	Organisation sessions d'éducation de groupes sur la santé	1	2	3	8

1311	Dans cette structure est-ce que les prestataires diagnostiquent et traitent systématiquement les IST, ou est-ce que les patients IST sont référés vers un autre prestataire ou une autre structure pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAITENT SYSTEMAT IST. . . 1 REFERENT AILLEURS DANS LA STRUCTURE. . . . 2 REFERENT HORS DE LA STRUCTURE. . . . . 3 PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE 4	
1312	Est-ce que les prestataires en PF font des tests de dépistage du VIH dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1314
1313	Puis-je voir un exemplaire du kit de test de depistage rapide (TDR) pour le VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN KIT VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN KIT VALIDE. . . . . .2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS

1314	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	LAMPE D'EXAMEN/ LAMPE DE POCHE	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	TABLE GYNECOLOGIQUE / TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			
06	ECHANTILLON METHODES DE PF	1	2	3			
07	AUTRES SUPPORTS VISUELS SPECIFIQUES A LA PF [PAR EX. AIDE MEMOIRE, CARTES CONSEILS, DEPLIANTS, AFFICHE]	1	2	3			

08	MODELE POUR DEMONTRER L'INSERTION DU DIU	1	2	3	
09	MANNEQUINS POUR DEMONSTRATION DU CONDOM (PENIS ANATOMIQUE)	1	2	3	
09A	MANNEQUINS POUR DEMONSTRATION DE L'IMPLANT (BRAS ANATOMIQUE)	1	2	3	

1315	**VERIFIEZ Q1302.07 & Q1302.08.** DIU OU IMPLANT PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	NI DIU NI IMPLANT PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐	→ 1321

DEMANDER A ALLER DANS LA SALLE OU A L'ENDROIT OU LES DIU ET/OU LES IMPLANTS SONT INSERES OU RETIRES

1316	Veuillez me montrer les élements suivants pour l'insertion du DIU ou des méthodes par implants:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	GANTS STERILES	1	2	3	
02	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3	
03	PINCES A SERVIR	1	2	3	
04	TAMPON DE GAZE OU COTON STERILE	1	2	3	

1317	**VERIFIEZ Q1302.07** DIU PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	DIU PAS PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐	→ 1319

1318	Veuillez SVP me montrer les éléments suivants pour la pose/ l'insertion du DIU:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	SPECULUM VAGINAL- PETIT	1	2	3	
02	SPECULUM VAGINAL- MOYEN	1	2	3	
03	SPECULUM VAGINAL- LARGE	1	2	3	
04	PINCE UTERINE DE POZZI	1	2	3	
04A	PINCE A COL	1	2	3	
05	HYSTEROMETRE	1	2	3	

1319	**VERIFIEZ Q1302.08.** IMPLANT PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	IMPLANT PAS PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐	→ 1321

1320	Veuillez me montrer les éléments suivants pour la pose/retrait de l'implant.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	ANESTHESIANT LOCAL	1	2	3	
02	SERINGUES ET AIGUILLES STERILES	1	2	3	
03	TROCART POUR INSERER L'IMPLANT	1	2	3	
04	PAQUET D'IMPLANT SCELLÉ	1	2	3	
05	BISTOURI	1	2	3	
06	KIT DE PETITE CHIRURGIE [CONTENANT: PINCE U/PINCE A DISSEQUER, CUPULE, CHAMP STEERILE TROUE BETADINE]	1	2	3	

1321	Où est-ce que le matériel, tel que les speculums ou les forceps, déjà utilisé pour la fourniture de services en PF, est traité pour la réutilisation?	DANS LE SERVICE DE PF. . . . . 1 LIEU CENTRAL DANS LA STRUCTURE. . . . . 2 DANS LES DEUX ENDROITS 3 PAS DE TRAITEMENT DU MATERIEL DANS LA STRUCTURE. 4	 → 1350 → 1350
1322	Quelle est, dans ce service, la méthode finale de traitement du matériel utilisé en PF? SONDEZ POUR TOUTES LES METHODES UTULISEES	AUTOCLAVE. . . . . A STERILISATION A LA VAPEUR. . . . . B IMMERSION DANS SOLUTION CHLORINE. . C FAIRE BOUILLIR OU CHAUFFER . . . . D NETTOYAGE AVEC EAU ET SAVON. . . . . . . E POPINELLE….. F	

PRECAUTIONS DE BASE

1350	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 IST . . . . 18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	(11–23) → SECTION SUIVANTE/SERVICE

1351	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET , OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] / ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1352	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE DES SERVICES DE PF	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
1353	**VERIFIEZ Q212** CONTRACEPTIFS PAS STOCKÉS OU STOCKÉS AILLEURS **(REPONSE 1 PAS ENCERCLÉ)** ☐ ↓	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS SERVICE DE PF **(REPONSE 1 ENCERCLÉ)** ☐ →	921

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 14: CONSULTATIONS PRENATALES

1400	**VERIFIEZ Q.102.05** SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ → SECTIONSUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE CPN DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES CPN.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1401	Combien de jours par mois les CPN sont-elles faites dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐		
1402	est-ce que les prestataires de services CPN fournissent habituellement aux femmes enceintes, les services de CPN suivants?	OUI	NON	
01	SUPPLEMENTATION EN FER	1	2	
02	SUPPLEMENTATION EN ACIDE FOLIQUE	1	2	
03	TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME	1	2	
04	VACCINATION CONTRE LE TETANOS	1	2	
1403	**VERIFIEZ Q1402.04** VACCINATION ANTI TETANOS FOURNIE ☐ ↓	VACCINATION ANTI TETANOS PAS FOURNIE ☐		→ 1406
1404	Est-ce que le vaccin anti tétanique est disponible tous les jours où les services de CPN sont disponibles dans la structure?	OUI 1 NON PAS TOUS LES JOURS DE CPN. 2		→ 1406
1405	Combien de jours par semaine la vaccination anti tétanos est-elle disponible dans la structure?	JOURS PAR SEMAINE. . . . . ☐ MOINS D'UN JOUR PAR SEMAINE. 0		

1406	Est-ce que les prestataires en CPN fournissent l'un des tests suivants aux femmes enceintes, comme étant partie intégrante de la CPN? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE KIT DU TEST OU l'EQUIPEMENT. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT DE CHAQUE TEST EST VALIDE/NON PERIME SI LE TEST N'EST PAS FAIT, SONDER POUR SAVOIR S'IL EST FAIT DANS UN AUTRE SERVICE DE LA STRUCTURE	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEE DISPONIBLE PAS VU	DISPONIBLE AILLEURS DAN LA STRUCTUR	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH	1	2	3	4	5
02	TEST D'ALBUMINURIE	1	2	3	4	5
03	TEST DE GLUCOSURIE	1	2	3	4	5
04	N'IMPORTE QUEL TEST RAPIDE D'ANEMIE	1	2	3	4	5
05	TEST RAPIDE DE DEPISTAGE DE LA SYPHILIS	1	2	3	4	5

1407	Comme partie intégrante des CPN, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux patientes en CPN	OUI	NON
01	CONSEILS SUR LA NECESSITE DE FAIRE 4 CPN POUR CHAQUE GROSSESSE	1	2
02	CONSEILS SUR LA PREPARATION DE L'ACCOUCHEMENT (PLAN D'ACCOUCHEMENT)	1	2
03	CONSEILS SUR LE PLANNING FAMILIAL	1	2
04	CONSEILS SUR LE VIH/SIDA	1	2
05	CONSEILS SUR L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES POUR SE PROTEGER DES PIQURES DE MOUSTIQUE ET LE PALUDISME	1	2
06	CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL	1	2
06A	CONSEILS SUR LES SIGNES DE DANGER DE LA GROSSESSE ET DU NOUVEAU NE	1	2
07	CONSEILS SUR LES SOINS AU NOUVEAU-NE	1	2
08	CONSEILS SUR LES VISITES POST NATALES	1	2

1408	Dans cette structure, est-ce que les prestataires en CPN font systématiquement le diagnostic et le traitement des IST, ou bien est-ce que les patientes en IST sont référées à un autre prestataire ou une autre structure sanitaire pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAITENT SYSTEMAT IST. . . . 1 REFERENT AILLEURS DANS LA STRUCTURE. . . . 2 REFERENT HORS DE LA STRUCTURE. . . . . 3 PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE. 4	
1409	Est-ce que les directives nationales pour les CPN sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1411
1410	Puis-je Lles voir? ACCEPTABLE SI INCLUSES DANS D'AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 1413
1411	Est-ce que d'autres types de directives sur les CPN sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1413
1412	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1413	Est-ce que des directives sur le traitement intermittent du paludisme sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1415
1414	Puis-je les voir? ACCEPTABLE SI FAISANT PARTIE DES AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1415	Est-ce qu'il y a des supports visuels pour l'éducation des clientes, sur des sujets portant sur la grossesse et les soins prénatals, qui sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1417
1416	Puis-je les voir?	OBSERVÉS . . . . 1 RAPPORTÉS, PAS VUS. 2	
1417	Est-ce que des cartes ou des fiches-clientes individuelles pour les CPN ou CPoN sont conservées dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1419
1418	Puis-je voir une fiche ou une carte vierge?	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2	
1419	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel les observations ou les paramètres des clientes CPN sont systématiquement relevés avant la consultation? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OÙ CES ACTIVITÉS SE DEROULENT.	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1421

1420	OBSERVER POUR VOIR SI LES ACTIVITÉS CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI UNE ACTIVITÉ N'EST PAS OBSERVÉE, DEMANDER: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes en CPN?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée des clientes	1	2	3	8
02	Prise de la tension	1	2	3	8
03	Organisation de sessions d'éducation de groupe	1	2	3	8
04	Test d'albumine	1	2	3	8
05	Test d'anémie	1	2	3	8
06	Test VIH	1	2	3	8

1421	Je voudrais savoir si les matériels suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels.	(A) DSIPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	STETHOSCOPE DE PINARD (OBSTETRICAL)	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	
06	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	TABLE GYNECOLOGIQUE OU LIT DE CONSULTATION	1	2	3			

1422	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMPRIMÉS DE FER	1	2	3	4	5
02	COMPRIMÉS D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
03	COMPRIMÉS COMBINÉS DE FER ET D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
04	SP / FANSIDARPOUR TRAITEMENT ITTERMITTENT DU PALUDISME	1	2	3	4	5
05	VACCIN CONTRE LE TETANOS	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1450	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOU LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 FP 14 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 IST . . . . 18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE

1451	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE") / OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] / ANTISEPTIQUES	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1452	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE DES SERVICES DE CPN	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 15: PREVENTION TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH

1500	**VERIFIEZK Q102.06** FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PTME ☐ ↓	PAS DE SERVICES POUR LA PTME ☐ → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	

ATTENTION!!!

NE COMMENCER CETTE SECTION QU' APRES AVOIR FINI AVEC LA SECTION SUR LES CPN

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PTME.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1501	Comme éléments faisant partie des services de PTME, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux clientes	OUI	NON
01	CONSEILS SUR LE VIH ET SERVICE DE TEST DE DEPISTAGE AUX FEMMES ENCEINTES	1	2
02	TEST DE DEPISTAGE DES NOUVEAUX-NES NES DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
03	TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE AUX ANTIRETROVIRAUX AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITI\	1	2
04	TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE AUX ARV AUX NOUVEAU-NES, NES DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
05	CONSEILS AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES POUR L'ALIMENTATION DES NOUVEAU-NE ET NOURRISSONS	1	2
06	CONSEILS NUTRITIONELS POUR LES FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES ET LEURS ENFANTS	1	2
07	CONSEILS SUR LA PF AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES	1	2
08	DIAGNOSTIC PRECOCE DE L'ENFANT NE DE MERE SEROPOSITIVE	1	2

1502	**VERIFIEZ Q1501.01** COUNSELING SUR LE VIH ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES ☐ ↓	PAS DE COUNSELING SUR LE VIH ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES ☐	→ 1506
1503	EST-CE QUE C'EST LE MEME ENDROIT OU ON FOUNIT LES SERVICES DE CPN?	OUI, C'EST LE SERVICE DE CPN. . . . . 1 NON, C'EST UN ENDROIT DIFFERENT. 2	→ 1506
1504	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH (TDR) est disponible dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1506
1505	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR pour le VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1506	**VERIFIEZ Q1501.02** COUNSELING SUR VIH CHEZ LES ENFANTS ET DEPISTAGE DES ENFANTS ☐ ↓	PAS DE COUNSELING SUR VIH CHEZ LES ENFANTS ET DEPISTAGE DES ENFANTS ☐	→ 1509
1507	Est-ce que dans ce service, les prestataires utilisent un papier filtre pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage des enfants ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1509
1508	Puis-je voir un exemplaire de papier buvard? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EXEMPLAIRE EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1509	Est-ce que les directives nationales en matière de PTME sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1511
1510	Puis-je les voir? PEUT ETRE UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 1513
1511	Est-ce que d'autres types de directives sur la PTME sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1513
1512	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1513	Est-ce que des directives sur le counseling pour l'allaitement du bébé et de l'enfant sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1515
1514	Puis-je les voir? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1515	Est-ce que dans ce service, vous stockez des ARV pour la PTME?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1550

1516	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	TENAFOVIR (TDF) + LAMIVUDINE (3TC) / EMTRICITABINE (FTC) + EFAVIRENZ (EFV) comprimés	1	2	3	4	5
02	ZIDOVUDINE (AZT) + LAMIVUDINE (3TC) + EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	ZIDOVUDINE (AZT) + LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
04	TENAFOVIR (TDF) + LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
05	NEVIRAPINE COMPRIMES	1	2	3	4	5
06	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1	2	3	4	5
07	LOPINAVIR (LPV/r) COMPRIMES	1	2	3	4	5
08	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3	4	5
09	ZIDOVUDINE (AZT) + LAMIVUDINE (3TC) + NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3	4	5
10	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3	4	5
11	ZIDOVUDINE (AZT) SIROP	1	2	3	4	5
12	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3	4	5

1550	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISIT INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 MATERNITE 17 SERVICES IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALDIES NON TRANSMISSIBLES 22 PETITE CHIRURGIE 23 PAS VISITÉ AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE

1551	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT(OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1552	DEMANDER A VOIR LE LIEU OU ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME. DECRIRE LE CADRE DE LA PIECE OU L'ENDROIT.	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 16: ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAU-NES

1600	**VERIFIEZ Q102.07** FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES ☐ ↓	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1601	Est-ce qu'un prestataire qualifié en matière d'accouchement, est présent dans la structure ou disponible sur appel, tout le temps (24H/24) y compris les weekends, pour procurer ces services?	OUI . . . . 1 NON. . . . 2	 → 1604
1602	Est-ce qu'il y a un tableau de permanence, une liste d'appel ou un programme journalier d'affectation du personnel?	OUI . . . . 1 NON. . . . 2	 → 1604
1603	Puis-je le voir?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. . . . 2	

ACTIVITES ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE

1604	Veuillez me dire si les services suivants ont une fois été fournis par les prestataires de cette structure, en tant qu'élement de leur travail. Si oui, est-ce que ces services ont été fournis au moins une fois au cours des 3 derniers mois	(A) DÉJÀ ÉTÉ FOURNI DANS LA STRUCTURE			(B) FOURNI AU COURS DES 3 DERNIERS MC		
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP
01	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'ANTIBIOTIQUES (IV OU IM)	1 → b	2 → 02	8 → 02	1	2	8
02	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'OXYTOCIQUE (IV OU IM)	1 → b	2 → 03	8 → 03	1	2	8
03	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'UN ANTICONVULSIVANT POUR L'ECLAMPSIE (IV OU IM)	1 → b	2 → 04	8 → 04	1	2	8
04	ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE	1 → b	2 → 05	8 → 05	1	2	8
05	RETRAIT MANUEL DU PLACENTA	1 → b	2 → 06	8 → 06	1	2	8
06	RETRAIT POSTPARTUM DE RESIDUES PLACENTAIRES	1 → b	2 → 07	8 → 07	1	2	8
07	REAMINATION NEONATALE	1 → b	2 → 08	8 → 08	1	2	8
08	CORTICOSTEROIDES POUR UN TRAVAIL PREMATURE	1 → b	2 → 1605	8 → 1605	1	2	8

1605	Est-ce que les directives nationales sur la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . 1 NON 2	 → 1607
1606	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1607	Est-ce que vous avez les directives nationales sur les soins obstétricaux d'urgence complets? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI. . . . 1 NON 2	 → 1609
1608	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	

1609	Est-ce que vous avez les directives sur la prise en charge du travail prématuré? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'AUTRES DIRECTIVES.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1611
1610	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1611	Est-ce que dans cette structure on pratique la méthode kangourou pour les nouveaux né à faible poids?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1613
1612	Est-ce qu'il y a une salle séparée où on pratique la méthode kangourou ou est-ce qu'elle est intégrée dans le service principal de maternité?	OUI, SALLE SEPARÉE . . . . 1 NON, INTEGRÉ 2	
1613	Est-ce que les prestataires dans cette structure utilisent le partographe pour surveiller le travail et l'accouchement?	OUI . . . . 1 PAS D'UTULISATION DE PARTOGRAME 2	 → 1615
1614	Est-ce que dans cette structure, on utilise systématiquement, de manière sélective, ou pas du tout le partograme?	SYSTEMATIQUEMENT. . . . . 1 SELECTIVEMENT. 2	
1615	Combien de lits réservés au service maternité sont disponibles dans cette structure?	# DE LITS RESERVES A LA MATERNITE [ ][ ][ ] NSP 998	
1616	Combien de lits réservés pour les accouchements sont disponibles dans ce service ?	# DE LITS RESERVES AUX ACCOUCHEMENTS [ ][ ][ ] NSP 998	
1617	Est-ce que cette structure participe à des analyses (revue de cas) régulières sur la mortalité maternelle et néonatale ou bien sur "les cas évités de justesse"?	OUI 1 NON 2	 → 1622
1618	Est-ce que ces analyses sont faites sur les mères seulement, les nouveaux-nés ou sur les deux à la fois?	POUR LES MERES SEULEMENT. . . . . 1 POUR LES NOUVEAUX-NES SEULEMENT. . . . . . . 2 POUR LES DEUX 3	 → 1621
1619	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité maternelle ou sur "les cas évités de justesse" sont-elles faites?	CHAQUE: [ ][ ] SEMAINES SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT . . 53 NSP. 98	
1620	**VERIFIEZ Q1618:** REPONSE "3" ENCERCLEE [ ] ↓	REPONSE "3" PAS ENCERCLEE [ ]	→ 1622
1621	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité néonatale ou sur les "cas évités de justesse" sont-elles faites?	CHAQUE: [ ][ ] SEMAINE SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT. . . 53 TJRS AVEC CELLE SUR LA MORTALITE MATERNELLE. . . . . 95 NSP. 98	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS POUR LES ACCOUCHEMENTS

1622	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service d'accouchement, et s'ils sont fonctionnels.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	INCUBATEUR	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	AUTRE SOURCE EXTERNE DE CHALEUR	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	ASPIRATEUR CATHETER	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	ASPIRATEUR POIRE	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	VENTOUSE OBSTETRICALE EXTRACTOR	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	ASPIRATEUR MANUEL OU KIT D&C	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8
08	BALLON ET MASQUE RESPIRATOIRE	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8
09	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8
10	THERMOMETRE POUR BASSE TEMPERATURE	1 → b	2 → b	3 → 11	1	2	8
11	PESE-BEBE	1 → b	2 → b	3 → 12	1	2	8
12	STETHOSCOPE DE PINARD (OBSTETRICAL)	1 → b	2 → b	3 → 13	1	2	8
13	TENSIOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 14	1	2	8
14	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 1623	1	2	8

1623	Est-ce que vous disposez des éléments suivants? Si oui, je voudrais les voir	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	TABLE D'ACCOUCHEMENT	1	2	8
02	MATERIEL POUR LA DELIVRANCE	1	2	8
03	FILS DE CLAMPAGE POUR CORDON OMBILICAL/CLAMP DE BARRE	1	2	8
04	SPECULUM	1	2	8
05	CISEAUX POUR EPISIOTOMIE	1	2	8
06	CISEAUX OU LAMES POUR CORDON OMBILICAL	1	2	8
07	MATERIEL ET AIGUILLES POUR SUTURE	1	2	8
08	PORTES-AIGUILLES	1	2	8
09	PINCES DE COCHERE	1	2	8
10	PINCES A CLAMPER	1	2	8
11	PORTE-COMPRESSES	1	2	8
12	PARTOGRAME VIERGE	1	2	8

1624	Est-ce que cette structure observe **systématiquement** les pratiques suivantes qui concernent le postpartum ou les nouveau-nés?	OUI	NON	NSP
01	Poser le bébé sur le ventre de la mère juste après l'accouchement (Peau sur Peau)	1	2	8
02	Sécher et couvrir les nouveau-nés pour les réchauffer	1	2	8
03	commencer l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement	1	2	8
04	Examen systématique et complet (de la tête aux pieds) du nouveau-né avant sa sortie	1	2	8
05	Aspiration à l'aide d'une sonde	1	2	8
06	Aspiration à l'aide d'une poire	1	2	8
07	Pesée immédiate du nouveau-né	1	2	8
08	Administration de Vitamin K au nouveau-né	1	2	8
09	Appliquer de la Tetracycline dans les deux yeux	1	2	8
10	Donner un bain complet (plonger le nouveau-né dans de l'eau) peu après (c'est-à-dire dans les minutes/heures) après la naissance	1	2	8
11	Donner au nouveau-né le colostrum par la mise au sein immediat	1	2	8
12	Donner au nouveau-né le vaccin polio oral avant la sortie	1	2	8
13	Faire le BCG au nouveau-né avant sa sortie	1	2	8
14	Soin du cordon par l'application de la chlorexidine	1	2	3
15	Collyre antiseptique			

1625	Veuillez me dire si les médicaments ou les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) NON OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS DISPONIBLE
01	POMMADE ANTIBIOTIQUE	1	2	3	4	5
02	ANTIBIOTIQUE INJECTABLE (PAR EX., CEFTRIAXONE)	1	2	3	4	5
03	UTEROTONIQUE INJECTABLE (PAR EX., OXYTOCINE)	1	2	3	4	5
04	SULFATE DE MAGNESIUM	1	2	3	4	5
05	DIAZEPAM INJECTABLE	1	2	3	4	5
06	SOLUTION IV (EXPANSEURS DU VOLUME PLASMATIQUE)/ (GROSSE MOLECULE)AVEC LE NECESSAIRE A PERFUSION	1	2	3	4	5
07	DESINFECTANT POUR LA PEAU	1	2	3	4	5
08	SOLUTION DE CHLORHEXIDINE A 4% (NETTOYAGE DU CORDON OMBILICAL)	1	2	3	4	5
09	VITAMINE K1	1	2	3	4	5

PTME PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

1626	Est-ce que dans ce service vous faites la PTME pour les femmes qui viennent pour accoucher?	OUI. . . . . 1 NON 2	
1627	Est-ce que les prestataires de la maternité font le dépistage du VIH dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1629
1628	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1629	Est-ce que vous avez des stocks d'ARV pour la PTME, dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1650

1630	Veuillez me dire si les médicaments antirétroviraux suivants pour la PTME sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) NON OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPIONIBL AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HU	NON / OU JAMAIS DISPONIBLE
01	TENAFOVIR(TDF) +LAMIVUDINE(3TC)/ EMTRICITABINE(FTC)+EFFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	ZIDOVUDINE(AZT)+LAMIVUDINE(3TC)+EF VIR ENZ(EFV) COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	ZIDOVUDINE(AZT)+LAMIVUDINE(3TC) CO	1	2	3	4	5
04	TEAFOVIR(TDF)+LAMIVUDINE(3TC) COMF	1	2	3	4	5
05	NEVIRAPINE(NVP) COMP	1	2	3	4	5
06	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1	2	3	4	5
07	LOPINAVIR(LPVr) COMPRIMES	1	2	3	4	5
08	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3	4	5
09	ZIDOVUDINE (ZDV) + LAMIVUDINE (3TC + NEVIRAPINE(NVP) SIROP	1	2	3	4	5
10	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3	4	5
11	ZIDOVUDINE (AZT) SIROP	1	2	3	4	5
12	QBQCQVIR(ABC) COMPRIMES	1		3	4	5

1650	ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISIT INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME 16 SERVICES IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALDIES NON TRANSMISSIBLES 22 PETITE CHIRURGIE 23 PAS VISITÉ AVANT 31	→ SECTION SUIVANTE/SERVICE

1651	STANDARD PRECAUTIONS AND CONDITIONS FOR CLIENT EXAMINATION	OBSERVE	REPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1652	DECRIRE LA SALLE OU L'ENDROIT OU SE TROUVE LA MATERNITE	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 17:PALUDISME

1700	**VERIFIEZ Q102.08:** FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS VENANT CONSULTER POUR LE PALUDISME.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES PRESTATIONS DE SERVICES SUR LE PALU.
SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1701	Combien de jours par mois, les services concernant le paludisme sont disponibles dans votre structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS]	JOURS/MOIS . . . . ☐☐	
1702	Est-ce que dans cette structure, les prestataires font le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1703	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins (GE/TDR)pour vérifier le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1704	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins systematiquement ou parfois seulement?	SYSTEMATIQUEMENT/TOUJOURS. . . . . 1 PARFOIS SEULEMENT. 2	
1705	Est-ce que les prestataires utilisent le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer le paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1706	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du paludisme? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1707	OBSERVEZ ET DEMANDEZ LA MARQUE OU LE TYPE DU KIT TDR DU PALUDISME	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF. . . . . 1 AUTRE _______________ 2 (PRECISER)	
1708	Est-ce que vous possedez un manuel de formation, un affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme ou Ordinogramme	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1710
1709	Puis-je voir le manuel de formation, l'affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme ou l'ordinogramme?	OBSERVÉ. . . . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1710	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement contre le paludisme selon les directives?	OUI . . . . 1 NON. 2	
1711	Est-ce que les directives nationales en matière de diagnostic et de traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1713
1712	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	
1713	Est-ce que d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. . . . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	
1714	Puis je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 18: INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1800	**VERIFIEZ Q102.09** FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FOURNIT LES SERVICES IST.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA FOURNITURE DES SERVICES IST.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1801	Combien de jours par mois les services IST sont disponibles dans cette structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DES JOURS]	JOURS/MOIS . . . . ☐☐	
1802	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic des IST?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1804
1803	Comment se fait le diagnostique des IST?	APPROCHE SYNDROMIQUE SEULEMENT. . . . . 1 ETIOLOGIE (LABO) SEULEMENT. . . . . 2 A LA FOIS SYNDROMIQUE ET ETIOLOGIQUE. 3	
1804	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement pour les IST?	OUI . . . . 1 NON. 2	
1805	VERIFIEZ Q1802 ET Q1804 REPONSE "1"ENCERCLEE DANS SOIT Q1802 OU Q1804 OU LES DEUX ☐ ↓	REPONSE "1" PAS ENCERCLEE NI DANS Q1802 NI Q1804 ☐ SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	
1806	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service ont jamais été référés pour un counseling et un dépistage du VIH, ou bien ce service leur sont offert dans cette structure?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1810
1807	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service sont systématiquement référés pour un counseling et un dépistage du VIH, ou bien ils le sont seulement quand ils suspectés d'être infectés par le VIH?	SYSTEMATIQUEMENT REFERRE OU SERVICE OFFERT. 1 SEULEMENT EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION PAR LE HIV 2	
1808	Est-ce que les prestataires du service IST font le dépistage du VIH dans ce service même?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1810
1809	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1810	Est-ce que les directives nationales pour le diagnostic et le traitement des IST sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1812
1811	Puis je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 1814
1812	Est-ce qu'il y a d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement des IST qui sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1814
1813	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1814	Est-ce que cette structure pratique la notification du partenaire pour les IST?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1816
1815	Est-ce que la notification est toujours active ou parfois (quand la structure contacte le partenaire) ou bien est-elle seulement passive (quand la structure demande aux patients d'informer ou d'amener leurs partenaires)?	TOUJOURS ACTIVE . . . . 1 PARFOIS ACTIVE. . . . . 2 SEULEMENT PASSIVE. 3	

1816	Est-ce qu'on utilise des fiches ou des carnets de santé individuels?	OUI . . . . . . 1 NON. 2	 → 1818
1817	Puis-je voir une fiche individuelle ou un carnet de santé individuel. (Vierge ou pas).	OBSERVÉE . . . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE 2	

1818	DEMANDER A VOIR LES ELEMENTS SUIVANTS ET INDIQUER S'ILS SE TROUVENT DANS LA SALLE MEME DE COUNSELING OU DE CONSULTATION POUR LES PATIENTS IST, OU BIEN DANS UNE SALLE ADJACENTE.				
	SUPPORTS VISUELS POUR LA SENSIBILISATION DES PATIENTS:	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE	NSP
01	Sur les IST	1	2	3	8
02	sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
03	sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
04	Posters sur les IST (pourrait concerner aussi le VIH/SIDA)	1	2	3	8
05	Posters sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
06	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom masculin	1	2	3	8
07	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom féminin	1	2	3	8
	INFORMATIONS QUE LE PATIENT EMPORTE AVEC LUI				
08	Sur les IST	1	2	3	8
09	Sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
10	Sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
11	Matériel d'IEC sur les condoms masculins	1	2	3	8
12	Matériels d'IEC sur les condoms féminins	1	2	3	8
13	Condoms masculins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8
14	Condoms féminins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8

PRECAUTIONS DE BASE

1850	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . . . 14 CPN. . . . . . 15 PTME. . . . . . 16 MATERNITE. . . . . . 17 TUBERCULOSE . . . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	→ SECTION SUIVANTE/SERVICE

1851	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3

05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1852	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SONT DELIVRES LES SERVICES IST	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 19: TUBERCULOSE

1900	**VERIFIEZ Q102.10** FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC ☐ ↓ PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT		

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE LOCAL OU ON FOURNIT LES SERVICES SUR LA TBC.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRESTATION DE SERVICES SUR LA TB.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1901	Combien de jours par mois les services de santé sur la TBC sont-ils fournis? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	

DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE

1902	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic de la tuberculose chez un patient?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1904
1903	Quelle est la méthode la plus utilisée par les prestataires pour faire le diagnostic de la TBC? SONDER POUR DETERMINER LA METHODE LA PLUS UTILISEE.	EXAMEN DES CRACHATS 1 RADIOGRAPHIE SEULEMENT. . . . . 2 SOIT EXAMEN CRACHATS SOIT RADIO. . . . 3 A LA FOIS EXAMEN CRACHATS ET RADIO . 4 SYMPTOMES CLINIQUES SEULEMENT. . . . 5 TEST MOLECULAIRE GENEXPERT.......... 6	
1904	Est-ce que les prestataires ont une fois référé des patients en dehors de la structure pour le diagnostic de la TBC?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1907
1905	Est-ce que cet établissement a un accord avec une structure de référence pour que les résultats des tests de dépistage de la TBC vous soient retournés, soit directement, soit par le patient?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1906	Est-ce qu'il existe un registre sur lequel les patients qui sont référés pour le diagnostic de la TBC sont repertoriés?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1908
1907	Puis-je voir le registre des patients qui sont référés ? VERIFIER SI LES RESULTATS DES DIAGNOSTICS Y SONT ENREGISTRES	REGISTRE VU (PAPIER) . . . . . 1 REGISTRE VU (ELECTRONIQUE). . . . . 2 REGISTRE PAS VU. 3	
1907A	Est-ce que la structure fait les controles microscopiques des TB a frottis positifs?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1908
1907B	Quelle est la frequence des controles microscopiques que cette structure fait?	M2 1 M5 2 FIN DE TRAITEMENT 3 M2,M5 ET FIN DE TRAITEMENT 4	

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

1908	Est-ce que les prestataires de cette structure prescrivent un traitement pour la TBC ou bien gèrent les patients qui sont sous traitement anti-tuberculeux?	OUI . . . . 1 NON 2	 →1910
1909	Quel est le schéma ou l'approche thérapeutique que les prestataires utilisent pour le suivi des patients nouvellement diagnostiqués comme ayant la TBC? PRECISER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE	TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE 6MOIS. . . . 1 SUIVI APRES 2 MOIS DE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE EFFECTUE AILLEURS. . . . 2 DIAGNOSTIC ET TRAITE LE PATIENT HOSPITALISE REFERE AILLEURS POUR SUIVI. . . . 3 TRAITEMENT COMPLET SANS FAIRE LE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE . . . . 4 DIAGNOSTIQUE, PRESCRIT/FOURNIT DES MEDICAMENTS SEULEMENT, PAS DE SUIVI. . . . 5 DIAGNOSTIC SEULEMENT, PAS DE TRAITEMENT OU DE PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS. . . . 6	(3–6) → 1910
1909A	A quel niveau se fait le traitement directement observe	TDO SANITAIRE 1 TDO COMMUNAUTAIRE 2 TDO FAMILIAL 3	
1910	**VERIFIEZ Q1902 AND Q1908** FOURNITURE DE DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TBC ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TBC ☐ → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	
1911	Est-ce qu'il existe un système pour dépister le VIH chez les patients tuberculeux?	OUI . . . . 1 NON 2	 →1913
1912	Puis-je voir un registre ou une preuve de ce systeme de dépistage du VIH chez les patients de TBC? LE SYSTEME PEUT ETRE SOUS FORME D'UN REGISTRE	SYSTEME OR REGISTRE OBSERVE . . . . 1 SYSTEME OR REGISTRE RAPPORTE, PAS VU 2	
1913	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →1915
1914	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. . . . 3	
1915	Est-ce que les directives nationales ou un manuel en matiere de prise en charge de la TBC sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →1917
1916	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1917	Est-ce que les directives ou un referentiels pour la gestion de la co-infection VIH et TBC sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI . . . . 1 NON 2	 →1919
1918	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1919	Est-ce que des directives sur le traitement de la TBC-MDR (Multi Drugs Resistant) sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI . . . . 1 NON 2	 →1921
1920	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1921	**VERIFIEZ Q1903** REPONSES 1, 3 OU 4 ENCERCLEES ☐ ↓	REPONSES 1, 3 OU 4 PAS ENCERCLEES ☐	→ 1950
1922	Est-ce que vous avez dans ce services des crachoires pour collecter des échantillons de crachat?	OUI . . . . 1 NON 2	
1923	Puis-je en voir un?	OBSERVÉ. . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. . . . 2	

PRECAUTIONS DE BASE

1950	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 IST . . . . 18 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . 22 CHIRURGIE MINEURE. . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	→ SECTION SUIVANTE/SERVICE

1951	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/ DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1952	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SONT DELIVRES LES SERVICES DE TBC	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
1953	**VERIFIEZ Q214** ANTI-TUBERCULEUX STOCKES AILLEURS OU OU PAS STOCKES **(REPONSE 1 PAS ENCERCLEE)** ☐ ↓	ANTITUBERCULEUX STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC **(RSPONSE 1 ENCERCLEE)** ☐	→ 931

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 20: TEST DE DEPISTAGE DU VIH

2000	**VERIFIEZ Q102.11** FOURNITURE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS LA SRUCTURE ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
	DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DE DEPISTAGE DU VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE COUNSELING ET LE DEPISTAGE DU VIH. SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.		
2001	Combien de jours par mois les services de dépistage du VIH sont-ils délivrés dans la structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DES JOURS. . . . . ☐☐	
2002	Quand un prestataire voudrait qu'un patient fasse le test de dépistage du VIH, ou bien quand le patient accepte de faire le test, quelle est la procedure qui est suivie? En d'autres termes, quelles sont les options possibles pour faire le test de dépistage? APRES QUE LA REPONSE EST DONNEE, SONDER POUR DETERMINER TOUTES LES AUTRES PROCEDURES POUR FAIRE LE DEPISTAGE DU VIH. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DANS LE SERVICE A PRELEVEMENT DE SANG ICI ET ENVOYE AU LAE B PATIENT ENVOYE A UN AUTRE SERVICE DE LA STRUCTURE. . . . . C PATIENT ENVOYE AU LABO DE LA STRUCTURE. D PATIENT ENVOYE A UN SERVICE EXTERNE. . . . E PRELEVEMENT DE SANG ICI ET ENVOYE A UN SERVICE EXTERNE . . . . F	
2003	**VERIFIEZ Q2002** FOURNITURE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A" ENCERCLE) ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A"PAS ENCERCLE) ☐	→ 2005
2004	Puis-je voir un kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
2005	Est-ce qu'il existe dans ce service des tableaux/fiches/ cartes individuelles pour les patients qui reçoivent des santé) prestations dans ce service? (par ex., un carnet de. Cela renvoie à tout système, où les informations individuelles sur les patients sont enregistrées de telle sorte qu'un fichier de tous les soins et services sont disponibles dans un seul document?	OUI . . . . 1 NON PAS DE DOSSIER INDIVIDUEL DE MALADE. 2	 →2007
2006	Puis-je voir un exemplaire de dossier de malade?	OBSERVÉ. . . . . .1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
2007	Est-ce que les directives nationales sur le counseling et le dépistage du VIH sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →2009
2008	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→2011
2009	Est-ce que d'autres types de directives sur le dépistage du VIH sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →2011
2010	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2011	Est-ce que le personnel de cet établissement a accès à la prophylaxie post-exposition contre le VIH?	OUI . . . . 1 NON 2	
2012	Est-ce que des protocoles/directives écrites pour la prophylaxie post-exposition sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UN AUTRE DOCUMENT	OUI . . . . 1 NON 2	 →2014
2013	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2014	**VERIFIEZ Q2002** PRELEVEMENT DE SANG DANS LE SERVICE ("A" OU "B" OU "F" ENCERCLE) ☐ ↓	PAS DE PRELEVEMENT DE SANG DANS SERVICE (NI "A" NI "B" NI "F" ENCERCLE) ☐	→ 2052

PRECAUTIONS DE BASE

2050	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DEPISTAGE SUR LE VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPIONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 IST . . . . 18 TUBERCULOSE . . . . 19 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	11–23 →2053

2051	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 →06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUES	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

2052	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
2053	Est-ce que des condoms à donner aux patients recevant des services de counseling et de dépistage du VIH, sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	2 →2055
2054	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS . . . . 1 RAPPORTÉS , PAS VUS. 2	
2055	**VERIFIEZ Q2002** DEPISTAGE EXTERNE DU VIH (SOIT "E" OU "F" ENCERCLE) ☐ ↓	PAS DE DEPISTAGE EXTERNE DU VIH (NI "E" OU "F" ENCERCLE) ☐ → **SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT**	
2056	Est-ce que cet établissement a un accord avec la structure de référence pour les tests, pour que les résultats soient retournés ici, soit directement soit par le patient?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	2 → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT
2057	Puis-je voir quelques evidences de cet accord?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 21: TRAITEMENT DU VIH

2100	**VERIFIEZ Q102.12** FOURNITURES DE SERVICES DE TRAITEMENT DU VIH ☐ ↓	PAS DE FOURNITURES DE SERVICES DE TRAITEMENT DU VIH ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER A VOIR L'ENDOIT OU ON FOURNIT LES SERVICES DU TRAITEMENT DU VIH.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CES SERVICES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

2101	Est-ce que les prestataires de santé dans cette structure prescrivent un traitement ARV	OUI . . . . . 1 NON 2	
2102	Est-ce que les prestataires de santé dans cette structure fournissent des services de suivi du traitement aux personnes sous ARV, y compris la fourniture de services communautaires?	OUI, SERVICE DE SUIVI DANS LA STRUCTURE . . . . 1 OUI, SERVICE DE SUIVI DANS LA STRUCTURE ET DANS LA COMMUNAUTE . . . . . 2 NON 3	
2103	VERIFIEZ Q2101 ET Q2102 REPONSE "1"ENCERCLEE DANS SOIT Q2101 OU Q2102 OU LES DEUX ☐ ↓	REPONSE "1" PAS ENCERCLEE NI DANS Q2101 NI Q2102 ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
2104	Est-ce que les **Directives Nationales sur le traitement** ARV sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2106
2105	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→2108
2106	Est-ce que d'autres types de directives sur le traitement ARV sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2108
2107	Puis-je les voir?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

TESTS DE BASE AVANT LE TRAITEMENT ARV

2108 Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer s'ils font des tests de base de façon systématiquement, sélective ou jamais, avant de mettre un patient sous ARV.

	TEST	TEST DE SITUATION DE REFERENCE EFFECTUÉ DE FACON SYSTEMATIQUE	SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinine sérique, urée et éléctrolites)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Test crachat pour la TBC	1	2	3	8
10	Hepatite B	1	2	3	8
11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Tous autres tests de routine ______ (SPECIFIER)	1	2	3	8

TESTS DE SUIVI DES PATIENTS SOUS TARV

2109 Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer si **un test de suivi** est fait systématiquement, de manière sélective ou jamais **pendant que le patient est sous** TARV (**c'est-à-dire pour le suivi**)

		TEST DE SUIVI EFFECTUÉ DE FACON			
	TEST	SYSTEMATIQU	SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinine sérique, urée et éléctrolites)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Test crachat pour la TBC	1	2	3	8
10	Hepatite B	1	2	3	8
11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Tous autres tests de routine ______ (SPECIFIER)	1	2	3	8

2110 **VERIFIEZ Q216**

ARV STOCKES AILLEURS OU PAS STOCKES **(REPONSE 1 PAS ENCERCLEE)** ☐

ARV STOCKES DANS LE SERVICE DE TARV **(REPONSE 1ENCERCLEE)** ☐ → 941

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 22: SOINS ET SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH

2200	**VERIFIEZ Q102.13** FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SOINS ET LES SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

2201	Veuillez SVP me dire si les prestataires de santé fournissent les services suivants pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA:	OUI	NON	NSP
01	Prescrire un traitement contre toute infection opportuniste ou symptome lié au VIH/SIDA Cela inclut le traitement des infections fongiques topiques.	1	2	8
02	Faire un traitement systématique par voie intraveineuse des infections fongiques spécifiques telles que la méningite à cryptocoque	1	2	8
03	Faire un traitement pour le sarcome de Kaposi	1	2	8
04	Faire ou prescrire un traitement palliatif pour les patients, tels que la gestion des symptômes ou de la douleur ou les soins infirmiers aux patients en phase terminale, ou très affaiblis.	1	2	8
05	Fournir des services de réhabilitation nutritionnelle, c'est-à-dire l'éducation et la fourniture au patient de suppléments nutritionnels	1	2	8
06	Prescrire ou fournir un supplément de protéines enrichies	1	2	8
07	Fournir des soins pédiatriques pour les enfants atteints du VIH/SIDA	1	2	8
08	Prescrire ou fournir un traitement préventif contre la TB (INH + Pyridoxine)	1	2	8
09	Fournir un traitement préventif primaire contre les infections opportunistes, tel que le traitement préventif au Cotrimoxazole	1	2	8
10	Fournir ou prescrire un supplément en oligo-élements tels que des vitamines ou du fer	1	2	8
11	Fournir le counseling et/ou services de PF	1	2	8
12	Fournir des condoms pour la prévention de la transmission du VIH	1	2	8

2202	Est-ce qu'il y a un système pour tester et dépister systématiquement la TBC chez les patients séropositifs?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2204
2203	Puis-je voir le registre qui montre que les patients seropositifs sont systematiquement tester et depister pour la TBC?	SYSTEME OU REGISTRE OBSERVÉ . . . . . 1 SYSTEME OU REGISTRE RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
2204	Est-ce que les directives nationales pour la gestion clinique du VIH/SIDA sont disponibles dans ce service ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2206
2205	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2206	Est-ce que les directives sur les soins palliatifs sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2208
2207	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2208	Est-ce qu'il y a dans ce service des condoms à distribuer aux patients qui reçoivent les services?	OUI . . . . . 1 NON 2	Section → suivante
2209	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS . . . . . 1 RAPPORTÉS, PAS VUS. 2	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 23: MALADIES NON TRANSMISSIBLES

2300	**VERIFIEZ Q102.14** FOURNITURE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS QUI ONT DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES OU CHRONIQUES, TELLES QUE LE DIABETE ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA FOURNITURE DE TELS SERVICES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

DIABETE

2301	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent le diabète?	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT . . . . 3 NON 4	 → 2310
2302	Est-ce que les **directives nationales** sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2304
2303	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 2310
2304	Est-ce que **d'autres types de directives** sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2310
2305	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

MALADIES CADIO-VASCULAIRES

2310	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent les **maladies cardiovasculaires** telles que l'hypertension?	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT . . . . 3 NON 4	 → 2320
2311	Est-ce que les **directives nationales** pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2313
2312	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 2320
2313	Est-ce que d'**autres types de directives** pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2320
2314	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

MALADIES RESPIRATOIRES

2320	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent des maladies respiratoires **chroniques** telles que la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT . . . . 3 NON 4	 → 2330
2321	Est-ce que les **directives nationales** pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2323
2322	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 2330
2323	Est-ce que d'**autres types de directives** pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2330
2324	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE

2330	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE LISTES CI-DESSOUS. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	SECTION INFORMATIONS GENERALES . . . . 1 PAS VISITE AVANT. 2	→ 2350

		(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
2331	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service et s'ils sont fonctionnels DEMANDER A VOIR LES EQUIPEMENTS ET MATERIE	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT [GRADUATION 250 gr]	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	PESE-PERSONNE POUR ENFANT [GRADUATION 100 gr]	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	STADIOMETRE [OU TOISE] POUR MESURER LA TAILLE	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	RUBAN DE MESURE [POUR LA CIRCONFERENCE]	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8
08	APPAREIL BP NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8
09	APPAREIL BP MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMPE DE POCHE ACCEPTABLE)	1 → b	2 → b	3 → 11	1	2	8
11	MASQUE ET BALLON AUTOGONFLABLE [POUR ADULTE]	1 → b	2 → b	3 → 12	1	2	8
12	MASQUE ET BALLON AUTOGONFLABLE [POUR ENFANT]	1 → b	2 → b	3 → 13	1	2	8
13	MICRONEBULISEUR	1 → b	2 → b	3 → 14	1	2	8
14	DISPOSITIFS D'ESPACEMENT POUR INHALATEURS	1 → b	2 → b	3 → 15	1	2	8
15	DEBIMETRES	1 → b	2 → b	3 → 16	1	2	8
16	OXIMETRE DE POULS	1 → b	2 → b	3 → 17	1	2	8
17	CONCENTRATREURS D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 18	1	2	8
18	BOUTEILLE D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 19	1	2	8
19	SYSTÈME DE DISTRIBUTION DE L'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 20	1	2	8
20	KITS DE PERFUSION - ADULTE	1	2	3			
21	KITS DE PERFUSION - ENFANT	1	2	3			

SALLE DE CONSULTATION DES PATIENTS

2350	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 PETITE CHIRURGIE. . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE

2351	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE") / OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] /ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

2352	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
	REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.		

SECTION 24: SERVICES DE PETITE CHIRURGIE

2400	**VERIFIEZ Q102.15** FOURNITURE DE SERVICES DE PETITE CHIRURGIE ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE PETITE CHIRURGIE → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FAIT LA PETITE CHIRURGIE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA FOURNITURE DE SERVICES DE LA PETITE CHIRURGIE.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON FAIT LES ACTES DE PETITE CHIRURGIE ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESSO

2401	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PINCE PORTE-AIGUILLE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	LAME DE BISTOURI AVEC MANCHE	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	ECARTEUR CHIRURGICAL	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	CISEAUX CHIRURGICAUX	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	TUBE NASOGASTRIQUE (10-16G)	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	TOURNIQUET / GARROT	1 → b	2 → b	3 → 2402	1	2	8

2402	Veuillez SVP me dire si le matériel ou les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN MEDICAMENT AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE
01	FIL DE SUTURE ABSORBABLE	1	2	3	4	5
02	FIL DE SUTURE NON-ABSORBABLE	1	2	3	4	5
03	ANTISECPTIQUE/SAVON ANTISEPTIQUE	1	2	3	4	5
04	LIDOCAINE / LIGNOCAINE INJECTION	1	2	3	4	5
05	KETAMINE INJECTION	1	2	3	4	5

2403	Est-ce qu'il y a des directives sur la Gestion intégrée des urgences et des soins chirugicaux de base (IMEESC)?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2450
2404	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

2450	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . .12 SOINS CURATIFS INFANTILES . . . . .13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . .17 IST. . . . . .18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . .21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . .22 PAS VISITÉ AVANT. .31	(11–22) → SECTION SUIVANTE/SERVICE

	MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
2451				
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

2452	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT, S'IL EST DIFFÉRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.

SECTION 25: CESARIENNES

2500	**VERIFIEZ Q102.16** FOUNITURE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE FOUNITURE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS LA STRUCTURE ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT		

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU ON PRATIQUE LES CESARIENNES.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRATIQUE DES CESARIENNES.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

2501	Est-ce que la structure dispose d'un prestataire qui est qualifié pour pratiquer une césarienne et qui est présent ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2504
2502	Est-ce qu'il y a un horraire, un programme ou un planning pour les 24 heures de l'equipe de garde?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2504
2503	Puis-je le voir?	PLANNING OBSERVE. . . . . 1 PLANNING RAPPORTE, PAS VU 2	
2504	Est-ce que la structure dispose d'un anesthésiste qui est présent dans la structure ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2507
2505	Est-ce qu'il y a un horraire, un programme ou un planning pour les 24 heures de l'equipe de garde?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2507
2506	Puis-je le voir?	PLANNING OBSERVE. . . . . 1 PLANNING RAPPORTE, PAS VU 2	
2507	Est-ce qu'une césarienne a été pratiquée dans la structure au cours des 3 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON 2	

DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON FAIT LES CESARIENNES ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESSOUS

2510	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	MACHINE D'ANESTHESIE RESPIRATEUR	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	CIRCUIT DU RESPIRATEUR(MASQUE, BALLON, FILTRE, TUYAU)	1 → b	2 → b	3 → 02A	1	2	8
02A	ELECTROCARDIOSCOPE (SCOPE)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	CANULE OROPHARYNGEE DE MAYO (ADULTE)	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	CANULE OROPHARYNGEE (ENFANT)	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	PINCE MAGILLS - ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	PINCE MAGILLS - ENFANT	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	TUBE ENDOTRACHEAL (3.0 - 5.0)	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8
08	TUBE ENDOTRACHEAL (5.5 - 9.0)	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8
09	STYLET D'INTUBATION GUIDE D'INTUBATION	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8
10	AIGUILLE SPINALE	1 → b	2 → b	3 → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	1	2	8

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNéES SUIVANT, S'IL EST DIFFéRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.

SECTION 26: ANALYSE DE GROUPE SANGUIN ET TEST DE COMPATIBILITE

2600	**VERIFIEZ Q102.18** FOURNITURE DE SERVICES D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS LA STRUCTURE ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	

		(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B)PAS OBSERVE		
2601	Veuillez SVP me dire si les réactifs ou les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI REACTIF AU MOINS UN EST VALIDE (PAS PÉRIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'H	JAMAIS DISPONIBLE
01	Réactif Anti-A (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5
02	Réactif Anti-B (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5
03	Réactif Anti-D (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5
04	Réactif de COOMBS (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5
5	Réactif Anti-AB (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5

SECTION 27: SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE

2700	**VERIFIEZ Q102.19** FOURNITURE DE SERVICES DE TRANSFUSION DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE TRANSFUSION DANS LA STRUCTURE ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	

ANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT DANS LA STRUCTURE OÙ LE SANG EST COLLECTÉ, STOCKÉ, TRANSFORMÉ OU MANIF AVANT LA TRANSFUSION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE DAN STRUCTURE. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES

2701	D'où vient le sang qu'on utilise dans la structure pour les transfusions sanguines? SONDER POUR AVOIR UNE LISTE COMPLETE DES SOURCES DU SANG.	BANQUE DE SANG NATIONALE. . . . . A BANQUE DE SANG REGIONALE. . . . . B DON DE SANG DIRECT DES PARENTS . . . . C AUTRE______________________________ D (SPECIFIER)	
2702	Est-ce qu'au cours des 3 derniers mois, on a fait une transfusion de sang dans un contexte obstétrical (cad, pour des soins maternels)?	OUI . . . . 1 NON 2	

DEPISTAGE DES MALADIES INFECTIEUSES

2710	Est-ce qu'avant de faire la transfusion, le sang qui est transfusé dans cette structure est dépisté, pour n'importe quelle maladie infectieuse **soit dans la structure même ou en dehors**?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 2720
2711	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté seulement dans la structure, seulement dans une structure externe, ou dans les deux à la fois?	SEULEMENT DANS CETTE STRUCTURE. . . . . . . .1 SEULEMENT DANS UNE AUTRE STRUCTURE. . . 2 DEPISTAGE A LA FOIS INTERNE ET EXTERNE. . .3	

2712	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté pour l'une des maladies infectieuses suivante, soit **dans la structure même ou en dehors**? SI OUI, DEMANDER: Est-ce que le sang est "toujours", "parfois", ou "rarement" dépisté?	TOUJOURS	PARFOIS	RAREMENT	NON
01	VIH	1	2	3	4
02	SYPHILIS	1	2	3	4
03	HEPATITE B	1	2	3	4
04	HEPATITE C	1	2	3	4

2713	Est-ce qu'on a une fois envoyé du sang en dehors de la structure pour le dépistage de l'une des 4 maladies infectieuses mentionnées ci-dessus?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2720

2714	Pour laquelle des maladies a-t-on envoyé du sang en dehors de la structure pour le dépistage? DEMANDER A VOIR LA DOCUMENTATION	(A) PRELEVEMENT ENVOYE POUR TESTS EXTERNES		(B) DOCUMENTS SUR LES TESTS EXTERNES	
		OUI	NON	OUI	NON
01	VIH	1 → b	2 → 02	1	2
02	SYPHILIS	1 → b	2 → 03	1	2
03	HEPATITE B	1 → b	2 → 04	1	2
04	HEPATITE C	1 → b	2 → 2720	1	2

CONSERVATION DU SANG

2720	Est-ce qu'il est arrivé que la structure manque de sang pendant plus d'un jour, à n'importe quel moment au cours des 3 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON 2	
2721	Est-ce qu'il existe dans ce service un réfrigérateur pour la conservation du sang?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2724
2722	Puis-je voir le réfrigérateur?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 2724
2723	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGELATEUR OÙ ON CONSERVE LE SANG?	ENTRE +2 ET +6 DEGRES. . . . . 1 PLUS DE +6 DEGRES. 2 MOINS DE +2 DEGRES. 3 THERMOMETRE NON FONCTIONNEL. 4	
2724	Est-ce qu'il existe des directives quelconques sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sures?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	
2725	Puis-je voir les directives sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sures?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

SECTION 28: SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENT(E)S ET JEUNES

2800	**VERIFIEZ Q102.20** FOURNITURE DE SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENT(E)S ET JEUNES DANS LA STRUCTURE ☐ PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENT(E)S ET JEUNES DANS LA STRUCTURE ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT		
2801	Disposez vous d'un espace ado\jeune (espace d'accueil, d'information, de conseils, etc.) dans votre structure	OUI . . . . 1 NON 2	
2802	Disposez-vous d'un circuit defini dans la structure pour les adolescents/jeunes?	OUI . . . . 1 NON 2	
2803	Le personnel est-il forme pour ecouter, conseiller, orienter les adolescents/ jeunes et repondre a leurs preoccupations relatives a la sante sexuelle et de la reproduction?	OUI 1 NON 2	
2804	Les informations sur la sante sexuelle et de la reproduction sont-elles disponibles : menstruations, IST, infections a VIH, grossesse precoce, utilisation de substances nocives (tabac,alcool,drogues), etc. Consequences rapports sexuels precoces?	OUI . . . . 1 NON 2	
2805	Des panneaux et des fleches sont-ils mis en place pour orienter les adolescents/jeunes?	OUI . . . . 1 NON 2	
2806	Votre structure offre-t-elle des soins aux adolescents?	OUI 1 NON 2	

SECTION 30: NIVEAU GENERAL DE PROPRETE DE LA STRUCTURE DE SANTE

3000	EVALUER L'ETAT GLOBAL DE PROPRETE/LES CONDITIONS DE LA STRUCTURE	OUI	NON
01	**LE SOL:** BALAYE, PAS DE TRACES VISIBLES DE SALETES OU DE DECHETS	1	2
02	**COMPTOIRS DE SERVICE/TABLES/CHAISES:** NETTOYES PAS DE TRACE VISIBLE DE POUSSIERE OU DE DECHETS	1	2
03	AIGUILLES, OBJETS TRANCHANTS HORS DE LA BOITE DE SECURITE	1	2
04	BOITES POUR OBJETS TRANCHANTS QUI DEBORDENT/ OU SONT PERCEES	1	2
05	BANDAGES/DECHETS INFECTIEUX QUI TRAINENT, NON COUVERTS	1	2
06	**MURS:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉS	1	2
07	**PORTES:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉES	1	2
08	**PLAFOND:** TACHES D'HUMIDITE OU ENDOMMAGÉS	1	2
	HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	☐☐ : ☐☐	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

OBSERVATIONS DE L'ENQUTEUR(TRICE)

A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR LE REPONDANT:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR: ______________________ DATE: ______________________

MEASURE DHS - ENQUETE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTE

INTERVIEW DE L'AGENT DE SANTE

Code de la structure: | | | | | |

Code Enquêteur: | | |

Numéro de SERIE du Prestataire: | | | **[DU FORMULAIRE LISTANT LE PERSONNEL]**

Sexe du prestataire: (1=MASCULIN; 2=FEMININ) | |

Statut du Prestataire: (1 = affecté; 2 = appuie) | |

Nombre d'observations de CPN associées au prestataire. . . . . | |

Nombre d'observations d'"Enfants Malades" associés au prestataire. . . . . | |

INDIQUER SI LE PRESTATAIRE A ETE PRECEDEMMENT INTERVIEWE DANS UNE AUTRE STRUCTURE. SI OUI, INSCRIRE NOM ET CODE DE LA STRUCTURE OU IL A ETE INTERVIEWE	OUI, PRECEDEMMENT INTERVIEWE . . . . **1** ____________________ NOM&CODE DE LA STRUCTURE						→ **FIN**
	NON, PAS INTERVIEWE PRECEDEMMENT **2**	

LIRE LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT SUIVANT

Bonjour. Mon nom est ________. Je représente l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD) et le Ministere de la Santé et de l'action sociale. Nous faisons une étude pour d'aider le gouvernement à en savoir plus sur les services de sante de notre pays.
Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'étude.

Votre structure a été sélectionné pour faire partie de l'étude. Nous allons poser plusieurs questions sur les types de prestations que vous fournissez personnellement, et à propos de la formation que vous avez reçue.

Les informations que vous nous donnez pourront être utilisées par le ministere de la Santé, d'autres institutions ou chercheurs, dans le but d'améliorer la panification des services ou pour des études plus approfondies des services de santé.

Ni votre nom ni celui d'un autre agent de santé participant dans cette étude ne sera mentionné dans la base de données ou dans un rapport; cependant, il y a une petite possibilité qu'un des répondants puisse être identifié dans l'avenir. Pourtant, nous demandons votre aide pour nous assurer que les informations que nous recueillons sont exactes.

Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre l'interview à tout moment. Cependant, nous espérons que vous participerez à l'enquête. Avez-vous des questions en rapport avec l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer?

____
signature de l'enquêteur

				2	0	1	
JOUR		MOIS		ANNEE			

LA SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUE QUE LE CONSENTEMENT A ETE OBTENU

101	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → **FIN**

1.EDUCATION ET EXPERIENCE

102	Je voudrais vous poser des questions sur votre formation. Au total, combien d'années d'études primaires, secondaires, et supérieures avez-vous complétées?	ANNÉES . . . . [ ][ ]	
103	Quelle est votre profession/qualification actuelle? Par exemple, êtes-vous un(e) infirmier/infirmière, médecin généraliste ou médecin specialiste? [la liste sera spécifique au pays - elle doit être suffisamment étendue, éviter le besoin d'inclure « autre»]	MEDECIN GENERALISTE. . . . . 01 CHIRURGIEN GENERALISTE. . . . . 02 MEDECIN SPECIALISTE . . . . 03 TECHNICIEN SUPERIEUREN ADMINISTRATION . . . . . 04 TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE. . . . . . . 05 TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIOLOGIE. . . . . 06 TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/ REANIMATION. . . . . 07 TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESIETHERAPIE. . . . . 08 TECHNICIEN SUPERIEUR EN ONDOTOLOGIE. . . . . . . 09 TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE . . . . . . 10 TECHNICIEN SUPERIEUR EN OPHTALMOLOGIE. . . . 11 TECHNICIEN SUPERIEUR EN GENIE SANITAIRE. . . . . 12 INFIRMIER(E) D'ETAT 13 INFIRMIER(E) BREVETE / AGENT SANITAIR .... 14 ASSISTANT INFIRMIER 15 SAGE-FEMME D'ETAT. . . . . 16 BIOLOGISTE .... 20 TECHNICIEN DE LABORATOIRE. . . . . 21 TRAVAILLEURS SOCIAUX 22 ASSISTANTS SOCIAUX .... 23 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS, AIDE-INFIRMIER, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE, SECOURISTE, AIDE SOIGNANT, DEPOSITAIRE) 24 AUTRE____________________________ SPECIFIER 96	
104	En quelle année avez-terminé cette formation? SI QUALIFICATION NON-TECHNIQUE (103=95), DEMANDEZ: En quelle année avez-vous terminé votre formation de base en vue de l'obtention de votre qualification actuelle?	ANNEE [ ][ ][ ][ ]	
105	En quelle année avez-vous commencé à travailler dans cette structure?	ANNEE [ ][ ][ ][ ]	
106	Avez-vous reçu le vaccin contre l'hépatite B? SI OUI, DEMANDEZ: Combien de doses avez-vous reçues jusqu'a présent?	OUI, UNE DOSE. . . . . 1 OUI, 2 DOSES. . . . . 2 OUI, 3 DOSES OU PLUS. . . . . 3 NON. 4	 → 108
107	Avez-vous été vacciné dans le cadre de votre travail dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
108	Etes-vous un directeur ou responsable de l'un ou l'autre service clinique?	OUI. . . . . 1 NON. 2	

2. FORMATION GÉNÉRALE / PALUDISME /MALADIES NON-TRANSMISSIBLES

200	Tout d'abord, je voudrais vous poser des questions au sujet de quelques cours généraux de formation. Avez-vous reçu une **formation continue** (c.-à-d depuis que vous avez commencé à travailler) ou **une formation de mise à jour** sur l'un ou l'autre thème suivant? [LIRE LE THEME] SI OUI, DEMANDEZ: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Les mesures de précaution universelles, telles que l'hygiène des mains, nettoyage et désinfection, gestion de déchets, prévention de piqûres accidentelles dues aux aiguilles de seringue ou de blessures par d'autres objets tranchants, ou bonnes pratiques d'injection?	1	2	3

02	Toute formation spécifique à la securite des injections?	1	2	3
03	Systèmes de Gestion de l'Information Sanitaire ou remplissage des rapports pour n'importe quel service ?	1	2	3
04	La confidentialité et le droit aux pratiques non-discriminatoires pour des personnes vivant avec le VIH/SIDA?	1	2	3

201	**VÉRIFIEZ A LA Q103 LA PROFESSION/LA QUALIFICATION DU PRESTATAIRE** CODE 10, 20 OU 21 (CAD., EN RAPPORT AVEC LABO) ENCERCLE ☐ CODE 10, 20 OU 21 **N'EST PAS** ENCERCLE ☐	→700

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions au sujet des prestations que vous fournissez **personnellement** comme partie de **votre fonction actuelle au sein de cette structure** et de toute **formation continue ou formation de mise à jour** liée à ce sujet que vous avez reçue. Rappelez-vous que nous parlons de **services que vous fournissez dans le cadre de votre fonction actuelle au sein de cette structure**.

202	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, fournissez-vous personnellement des services connus sous le nom de « **amis des jeunes** » conçus pour être adressés aux jeunes ou adolescents ? c.-à-d. ayant pour objectif d'encourager l'utilisation des services chez les jeunes ou adolescents ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
203	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets s'adressant spécifiquement aux services réservés aux jeunes ou adolescents, services comme "amis des jeunes"? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

PALUDISME

204	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et / ou traitez personnellement le palu?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
205	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour en rapport avec le diagnostic et/ traitement du paludisme?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→207

206	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ADULTES	1	2	3
02	DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3
03	COMMENT EFFECTUER LE TEST DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME	1	2	3
04	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ADULTES	1	2	3
05	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	1	2	3
06	TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	1	2	3
07	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3

DIABÈTE

207	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement le **diabète**?	OUI. . . . . .1 NON. 2	
208	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur le diagnostic et/ou gestion du diabète? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

209	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement les maladies cardiovasculaires telle que l'hypertension?	OUI. . . . . .1 NON. 2	
210	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur le diagnostic et/ou gestion des maladies cardio-vasculaires? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

211	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette stucture, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement les affections respiratoires chroniques telles que la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)?	OUI. . . . . .1 NON. 2	
212	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. . 3	

3. SERVICES DE SANTE INFANTILE

300	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **vaccination des enfants?**	OUI. . . . . 1 NON. 2	
301	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **suivi de la croissance infantile**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
302	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **soins curatifs aux enfants**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
302A	Pouvez- vous citer les avantages du SRO Zinc pour le traitement de la diarrhée ?	REDUIRE SEVERITE DE LA DIARRHEE A REDUIRE DUREE DE LA DIARRHEE B REDUIRE SURVENUE DE LA DIARRHEE C AUTRES A PRECISER X NSP Z	
303	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** en rapport avec la santé infantile ou les maladies de l'enfance?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 400

304	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	PEV OU SURVEILLANCE DE LA CHAINE DE FROID	1	2	3
02	PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANCE (PCIME)	1	2	3
03	DIAGNOSTIC DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3
04	COMMENT EFFECTUER LE TEST DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME	1	2	3
05	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3
06	DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES	1	2	3
07	DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE	1	2	3
08	CARENCE EN MICRONUTRIMENTS ET/OU EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL	1	2	3
09	ALLAITEMENT AU SEIN	1	2	3
10	SUPPLEMENTATION ALIMENTATION CHEZ LES NOURRISSONS	1	2	3
11	VIH/SIDA PEDIATRIQUE	1	2	3
12	ARV PEDIATRIQUE	1	2	3
13	AUTRE SUJET SUR LA SANTE INFANTILE (PRECISER)______________________________	1	2	3
14	LES AVANTAGES ET LE TRAITEMENT DE LA DIARRHEE AVEC L'UTILISATION DU SRO ZINC	1	2	3

305	**VERIFIEZ Q304.07** FORMATION SUR LE DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE ☐ ↓	PAS DE FORMATION SUR LE DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE ☐ → 400
306	Avez-vous été informé sur les bénéfices/avantages de la prescription de SRO/ZINC en première ligne pour le traitement de la diarrhée	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 → 400
307	Quels sont les bénéfices/avantages du SRO/ZINC dans le traitement de la de la diarrhée?	REDUIT LA CELERITE DE LA DIARRHEE 1 REDUIT LA DUREE DE LA DIARRHEE 2 REDUIT LA SURVENUE DE NOUVELLES EPISODES DE LA DIARRHEE 3 AUTRES ______________ 4 PRECISER

4. SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

400	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **planification familiale**?	OUI. . . . . 1 NON. 2		
401	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets en rapport avec la planification familiale?	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 → 500		

		OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
403	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?			
01	COUNSELING EN GENERAL SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE	1	2	
02	INSERTION ET/OU RETRAIT DE DIU	1	2	
03	INSERTION ET/OU RETRAIT D'IMPLANTS	1	2	
04	PRATIQUER LA VASECTOMIE	1	2	
05	PRATIQUER LA LIGATURE DES TROMPES	1	2	
06	GESTION CLINIQUE DES METHODES DE PF, Y COMPRIS LA GESTION DES EFFETS SECONDAIRES	1	2	
07	PLANIFICATION FAMILIALE POUR LES FEMMES INFECTEES AU VIH	1	2	
08	AUTRE SUJET RELATIF A LA PF (SPECIFIER)______________________	1	2	

5.SERVICES DE SANTE MATERNELLE

CPN - SOINS POSTPARTUM - PTME

500	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services **de soins prénatals ou de soins postnatals**? SI OUI, INSISTEZ ET NOTEZ LESQUELS SERVICES SONT FOURNIS	OUI, PRENATAL. . . . . 1 OUI, POSTNATAL. . . . . 2 OUI, LES DEUX. . . . . 3 NON, AUCUN DES DEUX. 4	
500B	Comment faîtes-vous pour contrôler correctement la prise des suppléménts en fer/acide folique ?	A TRAVERS LES TABLETTES A AUTRES _______________ X AUCUN Y	
500C	Donnez-vous des conseils pour la prise effective des suppléments de fer/acide folique ?	OUI 1 NON 2	
500D	Avez-vous bénéficié de renforcement de capacités sur la supplémentation en fer/acide folique avec l'appui de Miconutriment Initiative ?	OUI 1 NON 2	
501	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets relatifs aux soins prénatals ou soins postnatals?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→503

		OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
502	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?			
01	Dépistage en CPN (ex.,la tension artérielle, glycosurie et protéinurie)?	1	2	3
02	Conseils en CPN (ex., nutrition, PF et soins du nouveau-né)?	1	2	3
03	Complications de la grossesse et leur prise en charge	1	2	3
04	L'évaluation nutritionnelle de la femme enceinte, comme le calcul de l'indice de masse corporelle et la mesure de la circonférence du bras à mi-hauteur?	1	2	3
5	Administration de la SP qux femmes enceintes au cours de la CPN	1	2	3

503	Fournissez-vous **personnellement** des prestations qui sont spécifiquement orientées vers la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant? SI OUI, DEMANDEZ: Quelles sont les prestations spécifiques que vous fournissez? INDIQUEZ LEQUEL DES SERVICES SUR LA LISTE EST FOURNI ET INSISTEZ: Y-A-T-IL UN AUTRE?	CONSEILS PREVENTIFS. . . . . A CONSEILS POUR TEST VIH. . . . . . B FAIRE UN TEST VIH. . . . . C FOURNIR DES ARVs A LA MERE. . D FOURNIR DES ARVs A L'ENFANT. E PAS DE SERVICES PTME. . . . . . . Y	
504	Avez-vous reçu dans le cadre de la **formation continue**, une formation sur des sujets liés à santé maternelle et/ou du nouveau-né et le VIH/SIDA ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→506

		OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
505	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?			
01	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)	1	2	3
02	Conseils nutritionnels pour le nouveau-né né de mère avec VIH/SIDA ?	1	2	3
03	Alimentation des nourrissons et jeunes enfants	1	2	3
04	Pratiques des gestes obstétricaux actualisées en relation avec le VIH?	1	2	3
05	Traitement antirétroviral prophylactique pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3

SERVICES D'ACCOUCHEMENT

506	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des **accouchements**? Je veux dire faire de véritables délivrances de nouveau-nés?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 509
507	Durant les 6 derniers mois, combien d'accouchements, approximativement, avez-vous conduit comme **principal prestataire (y inclure les accouchements effectués dans un cadre privé et dans cette structure)?**	TOTAL DES ACCOUCHE-MENTS [ ][ ][ ]	
508	A quand remonte la dernière fois que vous avez utilisé un partogramme?	JAMAIS. . . . . 0 LA SEMAINE DERNIERE. . . . . 1 LE MOIS DERNIER. . . . . 2 LES 6 DERNIERS MOIS. . . . . 3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS. 4	
509	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur sujets liés à l'accouchement?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 511

510	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (IMPAC)?	1	2	3
02	Soins Obstétricaux d'Urgence Complets (SOUC)?	1	2	3
03	Soins de routine pour le travail et l'accouchement vaginal?	1	2	3
04	Prise en Charge Active du Troisième Stade du Travail (GATPA)?	1	2	3
05	Soins obstétricaux d'urgence (SOU) / Aptitudes à sauver la vie - en général?	1	2	3
06	Les soins post-avortement?	1	2	3
07	Les pratiques de soins à l'accouchement spécifiquement destinées à éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3

SERVICES DES SOINS AUX NOUVEAU-NES

511	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure est-ce que vous fournissez personnellement des soins aux nouveau-nés?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
512	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux soins des nouveau-nés?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 600

513	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La réanimation néonatale utilisant un sac et un masque	1	2	3
02	L'allaitement maternel **précoce** et **exclusif**	1	2	3
03	Prise en charge des infections du nouveau-né (y compris les antibiotiques injectables)	1	2	3
04	Soins thermiques (y compris le séchage immédiat et contact peau-à-peau)	1	2	3
05	Utilisation du matériel stérile en coupant le cordon et soins du cordon appropriés	1	2	3
06	Soins Maternels Kangourou (SMK) pour les bébés de faible poids à la naissance	1	2	3

6. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES - TB - VIH / SIDA

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

600	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des IST?	YES. . . . . 1 NO. 2	
601	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux services IST?	YES. . . . . 1 NO. 2	 →603

602	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	1	2	3
02	La prise en charge syndromique des IST	1	2	3
03	La résistance aux médicaments pour le traitement des IST	1	2	3

LA TUBERCULOSE

603	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées à la tuberculose. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** y relatif	Fournissez-vous [LIRE SERVICE]? (a)		Avez-recu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 24 mois ou plus? (b)		
	LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMATION
01	Diagnostic de la tuberculose basé sur des tests de crachat ou de l'analyse	1	2	1	2	3
02	Diagnostic de la tuberculose basé sur les symptômes cliniques	1	2	1	2	3
03	Prescription de traitement de la tuberculose	1	2	1	2	3
04	Fourniture des services de suivi de traitement de la tuberculose	1	2	1	2	3
05	Utilisation de la stratégie traitement de courte durée sous surveillance directe (DOTS	1	2	1	2	3
06	Prise en charge de la co-infiction VIH-Tuberculose	1	2	1	2	3
07	Prise en charge de la TB multiresistante (MDR) ou identification des cas à référer	1	2	1	2	3

SERVICES VIH/SIDA

604	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées aux services VIH. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** y relatif	Fournissez-vous [LIRE SERVICE]? (a)		Avez-recu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 12 mois ou plus? (b)		
	LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMATION
01	Fournir des conseils relatifs au test du VIH	1	2	1	2	3
02	Effectuer le test du VIH	1	2	1	2	3
03	Fournir des services liés à la PTME	1	2	1	2	3
04	Fournir des services de soins palliatifs	1	2	1	2	3
05	Fournir des services de traitement antirétroviral, y compris la prescription, le counseling, ou le suivi	1	2	1	2	3
06	Fournir un traitement préventif des infections opportunistes (IO) comme la tuberculose et la pneumonie	1	2	1	2	3
07	Fournir des soins pédiatriques pour le SIDA	1	2	1	2	3
08	Fournir des soins à domicile pour le VIH/SIDA	1	2	1	2	3
09	Fournir des services de prophylaxie post-exposition (PPE)	1	2	1	2	3

7. SERVICES DE DIAGNOSTIC

700	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, effectuez-vous personnellement des examens en laboratoire? ENCERCLEZ LE CODE 2 « NON » SI LE PRESTATAIRE COLLECTE SEULEMENT DES SPÉCIMENS	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 800

701	S'il vous plaît dites-moi si vous faites personnellement l'un ou l'autre des tests suivants dans le cadre de votre travail au sein de cette structure	OUI	NON
01	L'examen microscopique des crachats pour diagnostiquer la tuberculose	1	2
02	Tests de dépistage rapide du VIH	1	2
03	Tout autre test du VIH, comme la PCR, ELISA, ou Western Blot	1	2
04	Tests d'hématologie, tel que le test de l'anémie	1	2
05	Le test CD4	1	2
06	Microscopie pour le diagnostic du paludisme	1	2

702	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux différents tests de diagnostic que vous effectuez?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 800

703	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	L'examen microscopique des crachats pour diagnostiquer la tuberculose?	1	2	3
02	Le test VIH?	1	2	3
03	Le test CD4?	1	2	3
04	Dépistage sanguin du VIH avant la transfusion?	1	2	3
05	Dépistage sanguin de l'hépatite B avant la transfusion?	1	2	3
06	Les examens pour surveiller la TAR tels que TLC et la créatinine sérique?	1	2	3
07	La microscopie pour le diagnostic du paludisme?	1	2	3

8. CONDITIONS DE TRAVAIL AU SEIN DE LA STRUCTURE

800	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de votre travail au sein de cette structure. En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous dans cette structure? SI LES SEMAINES NE SONT PAS REGULIERES, DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE FAIRE LA MOYENNE DU NOMBRE D'HEURES PAR MOIS ET DIVISEZ ALORS CE NOMBRE PAR 4.	NOMBRE MOYEN D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE DANS CETTE STRUCTURE [ ][ ]	
801	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la supervision que vous avez personnellement reçue. Cette supervision peut être d'un superviseur de la structure sanitaire même ou de l'extérieur. Recevez-vous un appui technique ou une supervision dans votre travail? SI OUI, DEMANDEZ : A quand remonte la dernière supervision ?	OUI, AU COURS DES 3 MOIS DERNIERS. . . . . 1 OUI, IL Y A 4-6 MOIS. . . . . 2 OUI, IL Y A 7-12 MOIS. . . . . 3 OUI, IL Y A PLUS DE 12 MOIS. . . . . 4 NON. 5	3, 4, 5 → 804
802	Combien de fois durant les six derniers mois votre travail a été supervisé ?	NOMBRE DE FOIS. . . . . [ ][ ] CHAQUE JOUR. . . . . '96	
803	La dernière fois que vous avez été personnellement supervisé, est-ce que votre superviseur a fait l'une des choses suivantes:	OUI NON NSP	
01	Vérifier vos registres ou rapports?	A VERIFIE REGISTRE 1 2 8	
02	Observer votre travail?	A OBSERVE TRAVAIL 1 2 8	
03	Donner n'importe quelle appréciation (positive ou négative) sur vos performances?	FEEDBACK 1 2 8 (2 → 05; 8 → 05)	
04	Donner une appréciation verbale disant que vous faites bien votre travail?	APPRECIATION VERBALE 1 2 8	
05	Donner des informations actualisées sur des questions administratives ou techniques liées à votre travail?	A ACTUALISE 1 2 8	
06	Discuter des problèmes que vous avez rencontrés?	A DISCUTE DES PROBLEMES 1 2 8	
804	Avez-vous une description écrite des activités de votre travail actuel ou de votre position dans cette structure sanitaire? SI OUI, DEMANDEZ : Est-ce que je peux la voir ?	OUI, VUE . . . . 1 OUI, RAPPORTEE, PAS VUE . . 2 NON 3	
805	Y a-t-il des occasions de promotion dans votre travail actuel?	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 INCERTAIN/NE SAIT PAS. 8	
806	Quel(s) type(s) de supplément de salaire recevez-vous, si il y en a un? INSISTEZ: Rien d'autres?	SALAIRE MENSUEL OU QUOTIDIEN COMPLÉMENTAIRE. . . . . A PERDIEM EN ASSISTANT A UNE FORMATION. B ALLOCATION DE SERVICE. . . . . C PAIEMENT POUR ACTIVITÉS SUPPLEMENTAIRES (NON FOURNIES ROUTINIEREMENT). . . . . D MOTIVATION AU SEIN DE LA STRUCTURE . . . . . . E MOTIVATION NATIONALE . . . . F HEURES SUPPLEMENTAIRES . . . . G AUTRE ____________________________ X (PRECISEZ) AUCUN. . . . . Y	
807	Dans votre position actuelle, quels sont les encouragements non-monétaires avez-vous reçus pour le travail que vous effectuez, s'il y en a un?	CONGE/VACANCES . . . . A UNIFORMES, SACS A DOS, CASQUETTES etc.. . . B REDUCTION SUR MEDICAMENTS, BILLETS GRATUITS POUR SOINS, BONS, etc. . . . . C FORMATION. . . . . D RATION ALIMENTAIRE/REPAS. . . . . E LOGEMENT SUBVENTIONNE . . . . F AUCUN . . . . Y	

808	Parmi les diverses choses liées à votre situation de travail que vous voudriez voir améliorées, pouvez-vous me citer les trois choses qui selon vous sont les plus susceptibles d'améliorer votre capacité à fournir des prestations de soins? Classez-les, s'il vous plaît, par ordre d'importance, 1 étant le plus important ENTREZ LA LETTRE CORRESPONDANT A LA 1ERE CHOSE MENTIONNEE DANS LA 1ERE CASE, ET FAIRE DE MEME POUR LA 2EME ET LA 3EME. SI LE PRESTATAIRE MENTIONNE 1 OU 2 ELEMENTS SEULEMENT LAISSEZ ALORS VIDES LA/LES CASE(S) RESTANTE(S). IL DOIT Y AVOIR AU MOINS UN ELEMENT SAISI.	PLUS D'APPUI DU SUPERVISEUR . . . . . . A PLUS DE CONNAISSANCES/ FORMATIONS . . . . B PLUS DE FOURNITURES/STOCK. . . . . C ÉQUIPEMENT/FOURNITURES DE MEILLEURE QUALITE . . . . D MOINS DE CHARGE DE TRAVAIL (c.à.d. PLUS DE PERSONNEL). . . E MEILLEUR HORAIRE DE TRAVAIL / HORAIRES FLEXIBLES. . . . . F PLUS D'ENCOURAGEMENTS/ INCITATIONS (SALAIRE, PROMOTION, VACANCES). . . . . . G TRANSPORT POUR PATIENTS REFERES. . . . . H FOURNIR DES ANTIRETROVIRAUX. . . I FOURNIR DE LA PROPHYLAXIE POSTEXPOSURE (PEP) . . . . J AUGMENTER LA SECURITE. . . . . K MEILLEURE INFRASTRUCTURE. . . . . L PLUS D'AUTONOMIE / INDEPENDANCE. . . . . M SOUTIEN MORAL DU PERSONNEL (CONSEILS/ ACTIVITÉS SOCIALES). . . . . N AUTRES. X	CLASSEMENT [ ] [ ] [ ]

REMERCIEZ LE PRESTATAIRE ET PASSEZ AU PROCHAIN ENDROIT DE COLLECTE DE DONNEES

MEASURE *DHS - ÉVALUATION DE LA PRESTATION DES SERVICES*

OBSERVATION DE LA CONSULTATION PRENATALE

1. Identification de la Structure Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE | O | A | N |

Nom de la Structure: ____________________

Localisation de la Structure: ____________________

NUMERO DE LA STRUCTURE SANITAIRE . . . .

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE (DE LA LISTE DU PERSONNEL) . . . .

CODE DU PATIENT (DE LA LISTE DES CLIENTS CPN) . . . .

2. Information sur le Prestataire

Catégorie de Prestataire:		
MEDECIN GENERALISTE	**01**	
CHIRURGIEN GENERALISTE	**02**	CATEGORIE PRESTATAIRE
MEDECIN SPECIALISTE	**03**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ADMINISTRATION	**04**	
TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE	**05**	
TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIOLOGIE	**06**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/REANIMATION	**07**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESITHERAPIE	**08**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ODONTOLOGIE	**09**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE	**10**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN OPHTAMOLOGIE	**11**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN GENIE SANITAIRE	**12**	
INFIRMIER(E) D'ETAT	**13**	
INFIRMIER€ BREVETE / AGENT SANITAIRE	**14**	
ASSISTANT INFIRMIER	**15**	
SAGE-FEMME D'ETAT	**16**	
BIOLOGISTE	**20**	SEQUENTIAL? OR NEED TO BE THIS WAY TO MATCH THE LISTE DU PERSONNEL
TECHNICIEN DE LABORATOIRE	**21**	
TRAVAILLEURS SOCIAUX	22	
ASSISTANTS SOCIAUX	23	
AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS, AIDE-INFIRMIER, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE,SECOURISTE, AIDE SOIGNANT, DEPOSITAIRE)	24	
AUTRES ____________________ (SPECIFIEZ)	**96**	
SEXE DU PRESTATAIRE: (1=Masculin; 2=Féminin)		SEXE DU PRESTATAIRE . . . .
NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE [DE LA LISTE DE PERSONNEL]		NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE

3. Information sur l'Observation

Date:.	JOUR . . . .
Nom de l'observateur: ____________________	MOIS . . . .
CODE OBSERVATEUR	ANNÉE 2 0 1

4. Observation de la Consultation Prénatale

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A

AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, OBTENEZ LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DE LA CLIENTE. ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ETES PAS UN EXPERT A CONSULTER PENDANT LA SESSION.

A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente l'Agence Nationale de la Statistique (ANSD) qui execute une etude pour le Ministere de la Santé.
Nous faisons une enquête auprès des structures sanitaires au Sénégal dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services.
Je voudrais observer votre consultation avec cette cliente afin de comprendre comment les services de CPN sont fournis dans cette structure.

Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. L'information collectée pendant cette observation pourra être utilisée par le [MINISTERE DE LA SANTE] ou autres institutions en vue de l'amélioration des services ou pour la recherche en services de santé; cependant, ni votre nom ni ceux de vos clients ne seront saisis dans aucune base des données.

Avez-vous des questions à me poser? Si,à n'importe quel moment, vous vous sentez gênés, vous pouvez me demander de partir. Cependant, nous espérons que le fait que nous observons votre consultation ne vous dérange pas.

Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

____
Signature de l'enquêteur
(indique que l'enquêté a accepte volontairement de participer)

JOUR	MOIS	ANNEE
_ _	_ _	2 0 1 _

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
100	ENREGISTREZ SI LA PERMISSION A ETE DONNEE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → **FIN**

A LIRE A LA CLIENTE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je suis (CATEGORIE PROFESSIONELLE) Je représente l'ANSD qui execute une etude pour le Ministere de la Santé . Nous faisons une enquête sur les prestations des services de santé au Sénégal. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, en vue de comprendre comment les services CPN sont fournis dans cette structure.

Nous ne sommes pas en train d'évaluer le [INFIRMIER/DOCTEUR/PRESTATAIRE] ou la structure en particulier. Et même si les informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, ni votre nom ni la date de service seront divulgués. Ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles.

Sachez que si vous décidez de me permettre d'observer votre visite c'est de manière complètement volontaire et que vous acceptiez ou non de participer n'affectera pas les services que vous recevrez
Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la salle de consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire.

Apres la consultation, un de mes collègues souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser? Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

____
Signature de l'enquêteur
(indique que l'enquêté a accepte volontairement de participer)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	ENREGISTREZ SI LA PERMISSION A ETE DONNEE PAR LA CLIENTE.	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → **FIN**
102	ENREGISTREZ L'HEURE DE DEBUT DE L'OBSERVATION	_ _ : _ _	
103	EST-CE LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE PRESTATAIRE DE CE SERVICE?	OUI . . . . 1 NON 2	

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES
POUR CHACUN DES GROUPES SUIVANTS, ENCERCLEZ TOUTE ACTION PRISE PAR LE PRESTATAIRE OU PAR LA CLIENTE. SI AUCUNE ACTION DU GROUPE N'EST OBSERVEE, ENCERCLEZ "Y" POUR CHAQUE GROUPE A LA FIN DE DE L'OBSERVATION.		

ANTECEDENTS DE LA CLIENTE

104	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU SI LA CLIENTE A MENTIONNE L'UN OU L'AUTRE DES ELEMENTS SUIVANTS:	
01	L'âge de la cliente	A
02	Les médicaments que la cliente prend	B
03	Date du début des dernières règles	C
04	Nombre de grossesses antérieures que la cliente a eues	D
04	Aucun des éléments ci-dessus	Y

ASPECTS RELATIFS AUX GROSSESSES ANTERIEURES

X105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE OU LA CLIENTE A DISCUTE L'UN OU L'AUTRE DES ASPECTS SUIVANTS RELATIFS AUX GROSSESSES ANTERIEURES:	
01	Mort-nés antérieures	A
02	Enfants décédés au cours de la première semaine de vie	B
03	Enfants décédés au cours des 4 premières semaine de vie	C
04	Saignement intense, pendant ou âpres l'accouchement	D
05	Accouchement antérieur assisté (césarienne, ventouse, ou forceps)	E
06	Avortements spontanés antérieurs	F
07	Grossesses multiples antérieures	G
08	Travail prolongé antérieur	H
09	Hypertension gravidique antérieure	I
10	Convulsions liées à une grossesse antérieure	J
11	Fièvre élevée ou infection durant la(es) grossesse(s) antérieure(s)	K
12	Aucun des aspects ci-dessus	Y

SIGNES DE DANGER DE LA GROSSESSE ACTUELLE

106	DANS LA **COLONNE A**, INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU SI LA CLIENTE A MENTIONNE L'UN DES SIGNES DE DANGER SUIVANTES RELATIFS A LA GROSSESSE ACTUELLE**.** DANS LA **COLONNE B**, INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE DES CONSEILS SUR CES SIGNES.	(A) PRESTATAIRE A DEMANDE OU LA CLIENTE A MENTIONNE	(B) PRESTATAIRE A DONNE DES CONSEILS
01	Saignement vaginal	A	A
02	Fièvre	B	B
03	Maux de tête ou vision brouillée	C	C
04	Gonflement du visage ou des mains	D	D
05	Fatigue ou essoufflement	E	E
06	Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	F	F
07	Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	G	G
08	Autres symptômes ou problèmes que la cliente pense qu'ils pourraient être liés à cette grossesse	H	H
09	Aucun des signes ci-dessus	Y	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES

EXAMEN MEDICAL

X107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EXECUTE LES PROCEDURES SUIVANTES:	
01	Prendre la tension artérielle de la cliente	A
02	Peser la cliente	B
03	Examiner les conjonctives/paumes pour l'anémie	C
04	Examiner les jambes/pieds/mains pour l'œdème	D
05	Examiner les ganglions pour gonflement	E
06	Palper l'abdomen de la cliente pour connaître la position du foetus	F
07	Palper l'abdomen de la cliente pour mesurer la hauteur de l'utérus	G
08	Ausculter l'abdomen de la cliente pour entendre les battements du cœur du fœtus	H
09	Faire une échographie/référer la cliente pour une échographie/consulter les résultats d'une échographie faite récemment	I
10	Examiner les seins de la cliente	J
11	Effectuer un examen vaginal/examen de la surface périnéale	K
12	Mesurer la hauteur utérune à l'aide du ruban metre	L
13	Verifier la taille de la cliente	M
14	Aucune des procédures ci-dessus	Y

TESTS DE ROUTINE

108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A) A DEMANDE, B) A EFFECTUE, C) A REFERE LA CLIENTE POUR DES TESTS SUIVANTS	(A) PRESTATAIRE A DEMANDE	(B) PRESTATAIRE A EFFECTUE	(C) PRESTATAIRE A REFERE	(D) PAS ACTION PRISE
01	Test d'anémie	A	B	C	Y
02	Groupe sanguin	A	B	C	Y
03	Test d'urine	A	B	C	Y
04	Test de syphilis	A	B	C	Y
05	Test d'Emmel	A	B	C	Y
06	Test d'Hépatite B	A	B	C	Y
07	Test de glycémie	A	B	C	Y
08	Test de Toxoplasmose	A	B	C	Y
09	Echographie	A	B	C	Y

CONSEIL ET DEPISTAGE DE VIH

109	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT CE QUI SUIT:	
01	A Demandé si la cliente connait son statut sérologique	A
02	A fourni des conseils relatifs au test du VIH	B
03	A référé pour le counseling relatif au test du HIV	C
04	A effectué un test de VIH	D
05	A référé pour un test de VIH	E
06	Aucune des actions ci-dessus	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES

MAINTIEN D'UNE GROSSESSE SAINE

110	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE CONSEIL AU SUJET DES PREPARATIFS SUIVANTS	
01	A discuté de la nutrition (c.à.d. quantité ou qualité de nourriture à manger) durant la grossesse	A
02	A informé la cliente sur l'évolution de la grossesse	B
03	A discuté de l'importance de faire au moins 4 visites prénatale	C
04	Aucun des sujets ci-dessus	Y

PROPHYLAXIE DE FER

111	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné des comprimés de fer ou de l'acide folique (AF) ou tous les deux	A
02	A expliqué l'importance de la prise de fer ou de l'acide folique	B
03	A expliqué comment prendre des comprimés de fer ou d'acide folique	C
04	A expliqué les effets secondaires des comprimés de fer	D
05	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

INJECTION DE VACCIN ANTI-TETANIQUE

112	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné une injection de vaccin anti-tétanique (VAT)	A
02	A expliqué l'importance de l'injection du VAT	B
03	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

DEPARASITAGE

113	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné du Mebendazole/ de l'Albendazole	A
02	A expliqué l'importance du Mebendazole/de l'Albendazole	B
03	Aucun des médicaments ci-dessus	Y

PALUDISME

114	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A donné un medicament prophylactique antipaludéen (SP) à la cliente pendant la consultation	A
02	A prescrit des médicaments prophylactiques antipaludéens à la cliente à obtenir ailleurs	B
03	A expliqué l'objet du traitement préventif à l'aide des médicaments antipaludéens	C
04	A expliqué comment prendre des médicaments antipaludéens	D
05	A expliqué les effets secondaires possibles des médicaments antipaludéens	E
06	A donné une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) comme une partie de la consultation ou a instruit la cliente d'obternir une MII ailleurs dans la structure	F
07	A clairement expliqué l'importance d'usage de moustiquaire imprégnée d'insecticide à la cliente	G
	OBSERVATION DIRECTE:	
08	La dose du TPI est prise au niveau de la structure sanitaire comme une partie de la consultation	H
09	L'importance de doses supplémentaires de TPI a été expliquée	I
10	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES

PREPARATIFS A L'ACCOUCHEMENT

115	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE DES CONSEILS AU SUJET DE L'ACCOUCHEMENT AU MOYEN DE L'UNE OU L'AUTRE FACON SUIVANTE:	
01	A demandé à la cliente là où elle compte accoucher	A
02	A conseillé à la cliente de se préparer à l'accouchement (ex. mettre de l'argent de côté, prendre des dispositions pour le transport d'urgence)	B
03	A conseillé la cliente d'utiliser les services d'un personnel de santé qualifié pour l'accouchement	C
04	A discuté avec la cliente ce qu'elle doit avoir sous la main à la maison en cas d'urgence (ex., la lame de rasoir neuve, linge propre, garniture, ...)	D
05	Aucun des sujets ci-dessus	Y

RECOMMANDATIONS POUR LE NOUVEAU-NE ET LE POST PARTUM

116	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE DES CONSEILS AU SUJET DES SOINS DU NOUVEAU-NE OU SOINS POSTPARTUM DE L'UNE OU L'AUTRE FACON SUIVANTE:	
01	A discuté des soins du nouveau-né (chaleur, hygiène et soins du cordon)	A
02	A discuté de l'initiation précoce et prolongée de l'allaitement maternel	B
03	A discuté de l'allaitement exclusif au sein	C
04	A discuté de l'importance de la vaccination du nouveau-né	D
05	A discuté des options pour la planification familiale après l'accouchement	E
06	A discuté des soins post-nataux et de l'importance des soins post-nataux	F
07	Aucun des sujets ci-dessus	Y

OBSERVATIONS D'ENSEMBLE SUR L'INTERACTION

117	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE SI LA CLIENTE AVAIT DES QUESTIONS ET L'A ENCOURAGE A POSER DES QUESTIONS.	OUI, A POSE QUESTIONS. . . . . 1 NON,PAS DE QUESTIONS. 2	
118	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A UTILISE DES IMAGES POUR L'EDUCATION SANITAIRE OU POUR DONNER DES CONSEILS DURANT LA CONSULTATION.	OUI, A UTILISE D'IMAGES. . . . . 1 N'A PAS UTILISE D'IMAGES. 2	
119	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A REGARDE DANS LE CARNET DE SANTE DE LA CLIENTE (OU BIEN AVANT D'EXAMINER LA CLIENTE, OU BIEN PENDANT L'INTEROGATOIRE OU L'EXAMEN DE LA CLIENTE).	OUI, A REGARDE DANS CARNET. . . . . . 1 N'A PAS REGARDE DANS CARNET. . . . . 2 CARNET DE SANTE N'EST PAS UTILISE. 3	3 → 121
120	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A ECRIT QUELQUE CHOSE DANS LE CARNET DE SANTE DE LA CLIENTE.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
121	ENREGISTREZ LE RESULTAT DE LA CONSULTATION. [ENREGISTREZ LE RESULTAT AU MOMENT OU L'OBSERVATION PREND FIN]	LA CLIENTE S'EN VA. . . . . 1 LA CLIENTE EST REFEREE(AU LABO OU AUTRE PRESTATAIRE) DANS LA MEME INSTITUTION. . . . . 2 LA CLIENTE EST ADMISE DANS LA MEME INSTITUTION. . . . . . . 3 LA CLIENTE EST REFEREE DANS UNE AUTRE INSTITUTION. 4	

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES	

QUESTIONS DESTINEES AU PRESTATAIRE DE CPN

	DEMANDEZ AU PRESTATAIRE LES QUESTIONS SUIVANTES ET VERIFIER DANS LE REGISTRE DE CPN OU DANS LE CARNET DE CPN DE LA CLIENTE		
122	A combien de semaines de grossesse est la cliente?	SEMAINES DE GROSSESSE . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce la 1ère, 2ème, 3ème, 4ème ou 5ème visite de la cliente pour des soins prénatals pour **cette grossesse en cours dans cette institution?**	PREMIERE VISITE. . . . . 1 DEUXIEME VISITE. . . . . 2 TROISIEME VISITE. . . . . 3 QUATRIEME VISITE. . . . . 4 CINQUIEME VISITE OU PLUS. . . . . . 5 NE SAIT PAS. 8	
124	Est-ce que la cliente a eu une grossesse antérieure, quel que soit la durée ou le résultat de cette grossesse, ou est-ce sa première grossesse?	PREMIERE GROSSESSE. . . . . 1 PAS PREMIERE GROSSESSE. . . . . 2 NE SAIT PAS. 8	
125	**VERIFIEZ Q123** PAS LA PREMIERE VISTE DE LA CLIENTE (REPONSE "1" PAS ENCERCLEE) [ ]	PREMIERE VISITE DE LA CLIENTE (REPONSE "1" ENCERCLEE) [ ] → 127	
126	Quelle est la date de la précedente visite de CPN de la cliente pour cette grossesse?	JOUR . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS. . . . . 98 MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS. . . . . 98 ANNEE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS. 9998	
127	ENREGISTREZ LE TEMPS DE LA FIN DE L'OBSERVATION. . . . . [ ][ ] : [ ][ ]		
	Commentaires de l'Observateur:		

MEASURE DHS: EVALUATION DES PRESTATIONS DES SERVICES DE SOINS DE SANTE

INTERVIEW DES CLIENTES A LA SORTIE DES SOINS PRENATALS

IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION DE SANTE

TYPE DE QUESTIONNAIRE | S | C | P | N |

Nom de la structure sanitaire ______________________________

Adresse de la structure sanitaire ______________________________

NUMERO DE LA STRUCTURE | | | | | |

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE (DE LA LISTE DU PERSONNEL) | | |

CODE DE LA PATIENTE | | | |

INFORMATION SUR I'INTERVIEW

DATE: ______________________	JOUR . . . . [ ][ ]
	MOIS . . . . [ ][ ]
	ANNEE . . . . [2][0][1][ ]
Nom de l'enquêteur/trice: ______________________	CODE DE L'ENQUETEUR [ ][ ]

1. Information sur la visite -Consultation Prénatale (CPN)

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
	A LIRE A LA CLIENTE : Bonjour, je suis__________ . Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD) qui exécute une étude pour le ministère de la santé. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des institutions de santé. Afin d'améliorer les services qu'offre cette structure, nous voudrions vous poser quelques questions sur la visite de consultation prenatale que vous venez d'effectuer. Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevrez ultérieurement. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués. Ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Avez-vous des questions pour moi ? Ai-je votre permission pour continuer l'entrevue ? _______________________ Signature de l'Enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)	[ ][ ] JOUR [ ][ ] MOIS 2 0 1 [ ] ANNEE	
100	Puis-je commencer l'entrevue?	ACCEPTE . . . . 1 REFUS 2	 2 → **FIN**
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW............	[ ][ ] : [ ][ ]	
102	Avez-vous une carte/carnet de soins prénataux, ou une carte de vaccination sur vous? SI OUI: DEMANDEZ A VOIR LA CARTE/CARNET.	OUI . . . . 1 NON, CARNET RESTE DANS LA STRUCTURE 2 CARNET PAS UTILISE 3	 2, 3 → 106
103	VÉRIFIEZ LA CARTE/CARNET PRENATAL, OU CARTE DE VACCINATION. INDIQUEZ S'IL Y EST NOTE OU NON QUELQUE CHOSE QUI MONTRE QUE LA CLIENTE A REÇU LE VACCIN ANTI-TETANIQUE.	OUI, UNE FOIS 1 OUI, DEUX FOIS 2 OUI, TROIS FOIS OU PLUS 3 PAS D'INDICATION 4	
104	SELON LA CARTE/CARNET PRENATAL, DEPUIS COMBIEN DE SEMAINES EST-ELLE ENCEINTE?	# DES SEMAINES . . . . [ ][ ] PAS DISPONIBLE 95	
105	EST-CE QUE LA CARTE /CARNET PRENATAL INDIQUE QUE LA CLIENTE A RECU LE TPI SI OUI, INDIQUEZ LE NOMBRE DES DOSES	OUI, 1 DOSE 1 OUI, 2 DOSES 2 OUI, 3 DOSES 3 OUI, 4 DOSES 4 NO 5	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
106	Avez-vous déjà été enceinte, quels que soient la durée ou l'aboutissement, ou bien c'est votre première grossesse?	PREMIERE GROSSESSE 1 PAS PREMIERE GROSSESSE 2	
107	Est-ce que c'est votre première visite prénatale dans cette structure pour cette grossesse? SI PAS PREMIERE VISITE, DEMANDER Combien de fois avez-vous visité cette structure pour cette grossesse?	PREMIERE VISITE 1 DEUXIEME VISITE 2 TROISIEME VISITE 3 QUATRIEME VISITE 4 PLUS DES 4 VISITES 5	
108	Durant cette viste, ou visites précédentes, le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit des comprimés de fer ou acide folique ou les deux? MONTREZ A LA CLIENTE LES COMPRIMES DE FER, ACIDE FOLIQUE OU COMPRIME COMBINE.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	NON, NSP → 112
109	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il expliqué comment prendre les comprimés de fer?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
110	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il parlé des effets secondaires des comprimés de fer?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
111	Dites-moi SVP tous les effets secondaires que vous connaissez et qui sont liés à la prise des comprimés de fer. INSISTER: QUOI D'AUTRES?	NAUSÉE................................ A SELLES NOIRES..................... B CONSTIPATION...................... C AUTRE ____________________ X (SPECIFIER) NE SAIT PAS.................... Z	
112	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit un antipaludique? MONTREZ LES COMPRIMES A BASE DE SP (SULFADOXINE/PYRIMETHAMINE) EX. FANSIDAR	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECENDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	NON, NSP → 114
113	Vous a-t-on demandé d'avaler les comprimés dans la structure et en présence d'un prestataire?	OUI 1 NON 2	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
114	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a conseillé d'utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
115	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a donné une moustiquaire imprégnée d'insecticide gratuitement?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	1-3 → 117
116	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a proposé d'acheter une moustiquaire imprégnée d'insecticide ou vous a recommandé un endroit pour l'acheter.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
117	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a parlé de la nutrition ou quelle nouriture vous devez manger pendant cette grossesse?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
118	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a parlé des signes d'alerte des complications de la grossesse.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
119	Dites moi s'il vous plait certains signes de complication (signe de danger) que vous connaissez. ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REPONSES EN DISANT PAR EXEMPLE "QUOI D'AUTRES?'	SAIGNEMENT VAGINAL A FIEVRE B OEDEME VISAGE/MAINS C FATIGUE ET ESSOUFLEMENT D MAUX DE TETE ET VISION TROUBLE E CONVULSIONS F MOUVEMENT FOETAL REDUIT OU ABSENT G RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES H AUTRE X NSP Z	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
120	Qu'est ce que le prestataire vous a donné comme conseil au cas où vous avez un de ces signes de complications? ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REPONSES EN DISANT PAR EXEMPLE "QUOI D'AUTRES?'	VENIR A LA STRUCTURE A REDUIRE L'ACTIVITE PHYSIQUE B CHANGER LE REGIME ALIMANTAIRE C AUTRE ______ X (SPECIFIER) PAS DES CONSEILS Y	
121	Est-ce que pendant cette visite ou une visite antérieures, un prestataire a discuté avec vous de choses que vous devriez avoir en vue de votre accouchement ? Ceci pourrait inclure des dispositions en cas d'urgences, les choses que vous devriez apporter avec vous à la maternité ou les choses que vous devriez avoir à la maison pour un accouchement à domicile.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
122	Dites-moi SVP tout ce que vous savez sur les préparatifs a faire en vue de votre accouchement. ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REPONSES EN DISANT PAR EXEMPLE "QUOI D'AUTRES?'	TRANSPORT D'URGENCE........ A ARGENT.................................. B DESINFECTANT...................... C LAME DE RASOIR/CISEAUX STERILES POUR COUPER LE CORDON… D AUTRE ______ X (SPECIFIER) NE SAIT PAS .... Z	
123	Avez-vous mis de l'argent de côté pour l'accouchement? SI OUI, DEMANDEZ: En avez-vous assez?	OUI, ASSEZ............................ 1 OUI, MAIS PAS ASSEZ............. 2 NON....................................... 3	
124	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a-t-il questionné sur le lieu où vous pensez accoucher?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
125	Avez-vous décidé où vous irez accoucher? SI OUI: INSISTEZ POUR SAVOIR SI ELLE VA ACCOUCHER DANS UNE STRUCTURE OU A DOMICILE	DANS CETTE INSTITUTION … 1 DANS AUTRE INSTITUTION...... 2 A DOMICILE............... 3 CHEZ LA MATRONE. . . . . 4 AUTRE ______ 6 (SPECIFIER) NE SAIT PAS......................... 8	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
126	Connaissez-vous les signes de danger de l'accouchement ou de l'après accouchement? SI OUI: Quels sont les signes que vous connaissez?	SAIGNEMENTS ABONDANTS.... A FIEVRE................................ B PLAIES GENITALES...... C AUCUN................................. Y AUTRE ______________ X (SPECIFIER)	
127	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, est-ce que le prestataire a parlé de l'importance de l'allaitement exclusif ?—c'est-à-dire, de ne donner à votre bébé que du lait maternel ?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	NON, NSP → 129
128	Pendant combien de mois le prestataire vous a conseillé d'allaiter exclusivement votre enfant au sein, c'est-à-dire, de ne donner à votre bébé ni liquide ni nourriture en plus de votre lait ?	ENTRE 4 A 6 MOIS 1 6 MOIS 2 AUTRE 6 NSP 8	
129	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a-t-il parlé de l'utilisation de la planification familiale après la naissance de votre bébé?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	→ 201
130	Comment avez-vous paye les soins aujourd'hui	PAIEMENT TICKET 1 GRATUITE DES SOINS 2 AUTRE ______________ 3 PRECISEZ	

2. Satisfaction Cliente

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services des consultations prénatales.		
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivée à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] A VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NE SAIT PAS 998	
202	Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clientes rencontrent dans les structures sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui; et si oui, s'il était un **grand** problème ou un problème **mineur** pour vous.		

		GRAND	MINEUR	PAS DES PROBLE MES	NSP
01	Le temps d'attente	1	2	3	8
02	La capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant votre grossesse avec le prestataire	1	2	3	8
03	La quantité d'explications que vous avez reçue au sujet de votre grossesse ou autres problèmes.	1	2	3	8
04	L'intimité par rapport à d'autres qui vous voient en train d'être examinée	1	2	3	8
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation	1	2	3	8
06	La disponibilité des médicaments dans la structure	1	2	3	8
07	Les heures de service dans cette la structure	1	2	3	8
08	Le nombre de jours de fonctionnement de services par semaine	1	2	3	8
09	La propreté de la structure sanitaire	1	2	3	8
10	Le comportement du personnel a vote egard	1	2	3	8
11	Le coût des services ou du traitement	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous en partie ou la totalité des services que vous recevez dans cette structure ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
204	Vous a-t-on demandé, ou avez-vous payé quelque chose pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI . . . . 1 NON 2	NON → 206

205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que vous avez reçus dans cette structure aujourd'hui ?	SOMME TOTALE [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NSP 999998	
206	Est-ce que cette structure est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à l'établissement le plus proche de chez vous ? SI LA CLIENTE MENTIONNE PLUSIEURS RAISONS, INSISTEZ POUR SAVOIR LA RAISON PRINCIPALE	HEURE DE FONCTIONNEMENT PAS COMMODE .... 01 MAUVAISE REPUTATION .... 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS ..... 04 PREFERE RESTER ANONYME . . . . .05 C'EST PLUS CHER . . . . 06 REFERENCE .... 07 AUTRE 96 NSP 98	
208	En général, laquelle de ces affirmations decrivent le mieux votre opinion sur les services que vous avez réçu dans cette institution aujourd'hui LIRE TOUTES LES ATTESTATIONS ET EN CHOISIR UNE SEULE 01) JE SUIS TRES SATISFAITE DES SERVICES RECUS 1 02) JE SUIS PLUS OU MOINS SATISFAITE DES SERVICES RECUS 2 03) JE NE SUIS PAS SATISFAITE DES SERVICES RECUS 3		
209	Pouvez-vous recommander cette structure à un ami ou à un membre de famille?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

3. Caractéristiques Personnelles de la Cliente

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.			
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEE [ ][ ] NSP 98	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI . . . . 1 NOI 2	 → 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE 1 POST PRIMAIRE/VOCATIONEL 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 4 UNIVERSITAIRE 5	 2-5 → 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE ET ECRIRE . . 1 OUI, LIRE SEULEMENT . . . . . 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		

Commentaires de l'enquêteur :

MEASURE *DHS - ÉVALUATION DE LA PRESTATION DES SERVICES*

OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

1. Identification de la Structure Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE | O | E | M |

Nom de la Structure: ____________________

Localisation de la Structure: ____________________

NUMERO DE LA STRUCTURE SANITAIRE . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE (DE LA LISTE DU PERSONNEL) . . . . [ ][ ]

CODE DU PATIENT (DE LA LISTE DES CLIENTS ENFANT MALADE) . . . . [ ][ ][ ]

2. Information sur le Prestataire

Catégorie de Prestataire:		
MEDECIN GENERALISTE	**01**	CATEGORIE PRESTATAIRE [ ][ ]
CHIRURGIEN GENERALISTE	**02**	
MEDECIN SPECIALISTE	**03**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ADMINISTRATION	**04**	
TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE	**05**	
TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIOLOGIE	**06**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/REANIMATION	**07**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESITHERAPIE	**08**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ODONTOLOGIE	**09**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE	**10**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN OPHTAMOLOGIE	**11**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN GENIE SANITAIRE	**12**	
INFIRMIER(E) D'ETAT	**13**	
INFIRMIER€ BREVETE / AGENT SANITAIRE	**14**	
ASSISTANT INFIRMIER	**15**	
SAGE-FEMME D'ETAT	**16**	
BIOLOGISTE	**20**	SEQUENTIAL? OR NEED TO BE THIS WAY TO MATCH THE LISTE DU PERSONNEL
TECHNICIEN DE LABORATOIRE	**21**	
TRAVAILLEURS SOCIAUX	22	
ASSISTANTS SOCIAUX	23	
AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS, AIDE-INFIRMIER, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE,SECOURISTE, AIDE SOIGNANT, DEPOSITAIRE)	24	
AUTRES ____________________ (SPECIFIEZ)	**96**	
SEXE DU PRESTATAIRE: (1=Masculin; 2=Féminin)		SEXE DU PRESTATAIRE . . . . [ ]
NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE [DE LA LISTE DE PERSONNEL]		NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE [ ][ ]

3. Information sur l'Observation

Date:.	JOUR . . . . [ ][ ]
Nom de l'observateur: ____________________	MOIS . . . . [ ][ ]
CODE OBSERVATEUR . . . . [ ][ ]	ANNÉE . . . . **2 0 1** [ ]

4. OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A

AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, OBTENEZ LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DU (DE LA) CLIENT(E). ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ÊTES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ÊTES PAS UN EXPERT A CONSULTER PENDANT LA SESSION.

A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente **le Ministere de la Santé et l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD).** Nous faisons une enquête auprès des structures sanitaires au Sénégal dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec ce(tte) client(e) afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette structure.

Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. L'information collectée pendant cette observation pourra être utilisée par le le ministère de la Santé ou autres institutions en vue de l'amélioration des services ou pour la recherche en services de santé; cependant, ni votre nom ni ceux de vos clients ne seront saisis dans aucune base des données.

Avez-vous des questions à me poser? Si,à n'importe quel moment, vous vous sentez gênés, vous pouvez me demander de partir. Cependant, nous espérons que le fait que nous observons votre consultation ne vous dérange pas.

Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

JOUR	MOIS	ANNÉE
__ __	__ __	2 0 1 __

Signature de l'enquêteur
(indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
100	ENREGISTREZ SI LA PERMISSION A ETE DONNÉE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI . . . . 1 NON 2	 → **FIN**

A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente le Ministere de la Santé et l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD). Nous faisons une enquête sur les prestations des services de santé au Sénégal. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette structure.

Nous ne sommes pas en train d'évaluer le [INFIRMIER/DOCTEUR/PRESTATAIRE] ou la Structure en particulier. Et même si les informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, ni votre nom ni la date de service ne seront divulgués. Ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles.

Sachez que si vous décidez de me permettre d'observer votre consultation c'est de manière complètement volontaire. Que vous acceptiez de participer ou non, cela n'affectera pas les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la salle de consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire.

Après la consultation, un de mes collègues souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser? Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

Signature de l'enquêteur
(indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ETE DONNÉE PAR L'ACCOMPAGNATEUR.	OUI . . . . 1 NON 2	 → **FIN**

102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'OBSERVATION	[ ][ ] : [ ][ ]	
103	EST-CE LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE PRESTATAIRE DE CE SERVICE?	OUI . . . . 1 NON 2	
104	INDIQUEZ LE SEXE DE L'ENFANT.	MASCULIN . . . . 1 FEMININ 2	

5. INTERACTION ENTRE LE PRESTATAIRE ET L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

HISTOIRE DU CLIENT

105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ QUE L'ENFANT A EU L'UN OU L'AUTRE DES **SYMPTOMES PRINCIPAUX** SUIVANTS	
01	fièvre	A
02	Toux ou respiration difficile (ex. une respiration rapide ou tirage sous-costal)	B
03	Diarrhée	C
04	Douleur ou écoulement à l'oreille	D
05	Aucun des symptômes ci-dessus	Y
106	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ L'UN OU L'AUTRE DES **SIGNES GENERAUX DE DANGER** SUIVANTS	
01	Enfant est incapable de boire ou de téter	A
02	Enfant vomit tout	B
03	Enfant a eu des convulsions avec cette maladie	C
04	Aucun des signes ci-dessus	Y
106 A	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A RECHERCHE PAR L'OBSERVATION L'UN OU L'AUTRE DES **SIGNES GENERAUX DE DANGER** SUIVANTS	
01 02	Enfant a des convulsions actuelles Enfant est léthargique ou inconscient	A B
03	Aucun des signes ci-dessus	Y
107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EVALUE LES **SYMPTOMES** D'UNE SUSPICION D'UNE INFECTION **PAR LE VIH** EN D**EMANDANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES**:	
01	Le statut sérologique de la mère	A
02	Une tuberculose chez l' un des parents dans les 5 dernières années	B
03 04 05 06	Une pneumonie recidivante chez l'enfant Deux ou plusieurs épisodes de diarrhée chez l'enfant, qui dure chacune 14 jours ou plus Un ecoulement d'oreille recidivant Une malnutrition aigue severe ne repondant pas au traitement au bout de 15 jours	C D E F
07	Aucune des choses ci-dessus	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

EXAMENS PHYSIQUES

108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UN OU L'AUTRE DES **EXAMENS PHYSIQUES CI-APRES SUR L'ENFANT MALADE**	
01	Pris la température de l'enfant en utilisant un thermomètre	A
02	Touché l'enfant pour sentir la chaleur du corps/fièvre	B
03	Compté le rythme respiratoire	C
04	Ausculté l'enfant (appliquer le stéthoscope sur la poitrine) ou compter les pulsations	D
05	Examiné la peau pour voir s'il y a déshydratation ou non (ex. pincer la peau de l'abdomen)	E
06	Vérifié la paleur des paumes	F
07	Vérifié la pâleur de la conjonctive ou l'intérieur de la bouche	G
08	Vérifié l'intérieur de la bouche et la gorge (également pour la candidose buccale)	H
09	Vérifié la raideur de nuque	I
10	Regardé dans l'oreille de l'enfant	J
11	Vérifié derrière l'oreille de l'enfant	K
12	Déshabillé l'enfant pour l'examiner (des épaules aux chevilles)	L
13	Pressé les deux pieds pour vérifier la présence d'oedème	M
13A	Pris la taille de l'enfant	N
14	Pesé l'enfant	O
15	Reporté le poids sur le diagramme de croissance (la courbe de croissance)	P
15A	Comparé le poids de l'enfant au poids de référence	Q
16	Vérifié l'existance des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites suivants: cou, les aisselles, l'aine	R
17	Aucun des examens ci-dessus	Y

AUTRES EXAMENS

109	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU PROCEDE OU NON A D'AUTRES EXAMENS RELATIFS A LA SANTE DE L'ENFANT **EN FAISANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES:**	
01	Offert à l'enfant quelque chose à boire ou demandé à la mère de mettre l'enfant au sein SI L'ENFANT BOIT OU PREND LE SEIN PENDANT LA VISITE, CECI COMPTE EN TANT QUE « OUI »	A
02	Interrogé sur les habitudes **alimentaires** ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	B
03	Interrogé sur les habitudes d'**allaitement** ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	C
04	Interrogé sur des pratiques alimentaires ou d'allaitement de l'enfant pendant cette maladie	D
05	Mentionné le poids ou la croissance de l'enfant à l'accompagnateur, ou discuté le diagramme de croissance (la courbe de croissance)	E

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
06	Regardé la carte de vaccination de l'enfant ou interrogé l'accompagnateur au sujet des vaccinations	F
07	Demandé si l'enfant a reçu de la vitamine A durant les 6 derniers mois	G
08	Regardé la carte de santé de l'enfant avant de commencer la consultation, ou tout en rassemblant les informations de l'accompagnateur, ou en examinant l'enfant CE DOCUMENT PEUT ÊTRE UNE CARTE DE VACCINATION OU AUTRE CARTE DE SANTÉ	H
09	A écrit sur la carte santé de l'enfant	I
10	Demandé si l'enfant a reçu un médicament de déparasitage dans les 6 derniers mois	J
11	Aucun des examens ci-dessus	Y

CONSEILS A L'ACCOMPAGNATEUR

110	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES	
01	Fourni des informations générales sur l'alimentation ou l'allaitement de l'enfant même lorsqu'il n'est pas malade	A
02	Dit à l'accompagnateur de donner des liquides supplémentaires à l'enfant pendant cette maladie	B
03	Dit à l'accompagnateur de continuer d'alimenter l'enfant pendant cette maladie	C
04	Dit à l'accompagnateur que l'enfant a telle maladie	D
05	Décrit les signes et/ou les symptômes pour lesquels l'enfant devrait être immédiatement ramené à la structure.	E
06	Utilisé une aide visuelle pour éduquer l'accompagnateur	F
07	Aucun des conseils ci-dessus	Y

DES CONSEILS SUPPLEMENTAIRES

111	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES IL S'AGIT UNIQUEMENT DES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR DONNERA A L'ENFANT A LA MAISON ET NE COMPREND PAS DE MEDICAMENT DONNÉ A L'ENFANT PENDANT LA CONSULTATION (EX. SRO OU ANTIDOULEURS) POUR UN TRAITEMENT IMMEDIAT DES SYPMTOMES.	
01	Prescrit ou fourni des médicaments par voie orale pendant ou après la consultation	A
02	Expliqué la façon d'administrer un traitement oral	B
03	Demandé l'accompagnateur de répéter les instructions pour l'administration de médicaments à la maison	C
04	A donné la première dose du traitement oral	D
05	Discuté de la visite de suivi de l'enfant malade	E
06	Aucun des conseils ci-dessus	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

RÉFÉRENCES ET HOSPITALISATION

112	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES		
	ADMINISTRER LES SOINS D'URGENCE AVANT DE REFERER L'ENFANT		
01	RECOMMANDÉ QUE L'ENFANT SOIT HOSPITALISÉ URGEMMENT (C.À.D. ADMIS A L'HÔPITAL OU RÉFÉRÉ À UN AUTRE HÔPITAL)		A
02	RÉFÉRÉ L'ENFANT À UN AUTRE PRESTATAIRE AU SEIN DE LA STRUCTURE POUR D'AUTRES SOINS		B
03	RÉFÉRÉ L'ENFANT POUR UN TEST EN LABORATOIRE AU SEIN DE LA STRUCTURE OU EN DEHORS DE LA STRUCTURE		C
04	EXPLIQUÉ LA RAISON DE LA RÉFÉRENCE		D
05	A DONNÉ UNE FICHE DE RÉFÉRENCE À L'ACCOMPAGNATEUR		E
06	EXPLIQUÉ OÙ (OU CHEZ QUI) ALLER		F
07	LE PRESTATAIRE A EXPLIQUÉ QUAND ALLER POUR LA RÉFÉRENCE		G
08	RIEN DE CE QUI EST DIT CI-DESSUS		Y
113	QUEL A ÉTÉ LE RÉSULTAT DE LA CONSULTATION? [L'OBERSVATION PREND FIN A CE POINT]	TRAITÉ ET RENVOYÉ CHEZ LUI. . . . 1 ENFANT RÉFÉRÉ CHEZ PREST-ATAIRE, MÊME STRUCTURE. . . . 2 ENFANT ADMIS, MÊME STRUCTURE. . . . . 3 ENFANT ENVOYÉ AU LABO. . . . . . . 4 ENFANT RÉFÉRÉ À UNE AUTRE STRUCTURE. 5	

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

6. DIAGNOSTIC

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE VOUS DIRE LE DIAGNOSTIC POUR L'ENFANT MALADE. SI LA DESHYDRATATION ETAIT DIAGNOSTIQUEE, DEMANDEZ SI ELLE ETAIT GRAVE, MODERE, OULEGERE ET NOTEZ LA REPONSE APPROPRIEE. POUR TOUT AUTRE DIAGNOSTIC, ENCERCLEZ LE DIAGNOSTIC FAIT.

DIAGNOSTIC (OU SYMPTOME PRINCIPAL, SI AUCUN DIAGNOSTIC)			
201	**DESHYDRATATION**		
	DESHYDRATATION SEVERE. . . . . SIGNES EVIDENTS DE DESHYDRATATION . . . . AUCUN DES SYMPTOMES CI-DESSUS.	1 2 3	
202	**SYSTEME RESPIRATOIRE**		
	PNEUMONIE / BRONCHO-PNEUMONIE . . . . SPASME BRONCHIQUE/ASTHME. . . . . INFECTION RESPIRATOIRE SUPERIEURE (IRS). . . . . MALADIE RESPIRATOIRE, DIAGNOSTIC INCERTAIN. . . . . TOUX, DIAGNOSTIC INCERTAIN. . . . . AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.	A B C D E Y	
203	**SYSTEME DIGESTIF / INTESTINAL**		
	DIARRHEE. . . . . DYSENTERIE (AUTRE QU' AMIBIASE). . . . . AMIBIASE. . . . . AUTRES DIAGNOSTICS DIGESTISFS / INTESTINAUX (PRECISEZ)____________________ AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.	A B C X Y	
204	**PALUDISME**		
	PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR SYMPTOMES)). . . . . PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR TEST MICROSC) . . . . PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR TEST RAPID) . . . . AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.	1 2 3 4	
205	**FIEVRE/ROUGEOLE**		
	FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE. . . . . ROUGEOLE PRESUMEE SANS COMPLICATIONS. . . . . ROUGEOLE PRESUMEE AVEC COMPLICATIONS (EX. BOUCHE / YEUX). . . . . AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.	1 2 3 4	
206	**L'OREILLE**		
	MASTOIDITE. . . . . INFECTION AIGUE DE L'OREILLE. . . . . INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE. . . . . AUTRE INFECTION DE L'OREILLE. . . . . AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.	A B C X Y	
207	**LA GORGE**		
	DOULEUR DE LA GORGE . . . . AUTRE DIAGNOSTIC POUR GORGE (SPECIFIEZ)________________________________ AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.	1 2 3	
208	**AUTRE DIAGNOSTIC**		
	AUTRE DIAGNOSTIC (SPECIFIEZ)____ PAS D'AUTRE DIAGNOSTIC.	1 2	

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS		CODES

7. TRAITEMENT

DEMANDEZ A PROPOS DU TRAITEMENT QUI A ETE PRESCRIT OU FOURNI. INSISTEZ SI NECESSAIRE			
209	Avez-vous prescrit un traitement aujourd'hui pour cet enfant? SI OUI, ENCERCLEZ TOUS LES TRAITEMENTS QUI ONT ETE PRESCRITS OU FOURNIS A L'ENFANT AUX QUESTIONS CI-APRES	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 215
210	**TRAITEMENT GENERAL**		
01	INJECTION DE BENZATHINE PENICILLINE		A
02	INJECTION D'AUTRE ANTIBIOTIQUE		B
03	AUTRE INJECTION		C
04	CO-TRIMOXAZOLE COMPRIMES		D
05	CO-TRIMOXAZOLE SIROP		E
06	CAPSULES D'AMOXICILLINE		F
07	AMOXICILLINE SIROP		G
08	AUTRE ANTIBIOTIQUE COMPRIMES/SIROP		H
09	PARACETAMOL		I
10	AUTRES ANTIPYRETIQUES		J
11	ZINC		K
12	VITAMINES (AUTRES QUE LA VITAMINE A)		L
13	SIROPS CONTRE LA TOUX/AUTRES MEDICAMENTS		M
14	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS		Y
211	**RESPIRATOIRE**		
01	NEBULISEUR OU INHALATEUR		A
02	BRONCHODILATATEUR INJECTABLE (EX.ADRENALINE)		B
03	BRONCHODILATATEUR ORAL		C
04	OREILLE SECHEE PAR DES TIGES MONTEES (APPLICATEURS)		D
05	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS		Y
212	**PALUDISME**		
01	QUININE INJECTABLE		A
02	ARTHEMETER/ARTESUNATE INJECTABLE		B
03	AUTRE ANTIPALUDIQUE INJECTABLES (FANSIDAR)		C
04	ARTHEMATER/ARTESUNATE EN SUPPOSITOIRE		D

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
05	ACT ORAL (COARTEM)	E
06	ARTHEMETER/ARTESUNALE ORAL	F
07	AMODIAQUINE ORALE	G
08	FANSIDAR ORALE (SP)	H
09	QUININE ORALE	G
10	AUTRE ANTIPALUDIQUE ORAL	H
11	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y
213	**DESHYDRATATION**	
01	SRO / Zn (PLAN A)	A
02	SRO / Zn INITIAL DANS LA STRUCTURE (4 HEURES - PLAN B)	B
03	SERUMS INTRAVEINEUX (PLAN C)	C
04	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y
214	**AUTRE TRAITEMENT& CONSEILS**	
01	VITAMINE A (PEUT AUSSI ETRE POUR L'IMMUNISATION)	A
02	CONSOMMER DES ALIMENTS SOLIDES	B
03	PRENDRE DES LIQUIDES SUPPLEMENTAIRES	C
04	PRENDRE DU LAIT MATERNEL	D
05	PRESCRIT / DONNE COMPRIMES VERMIFUGES	E
06	TOUT AUTRE TRAITEMENT____	X
07	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE

215	Est-ce la première visite de [NOM] à cette structure pour cette maladie, ou est-ce une visite de suivi?	PREMIÈRE VISITE .... 1 SUIVI . . . . 2 NE SAIT PAS. 8	
216	Avez-vous **vacciné** l'enfant au cours de cette visite ou référé l'enfant pour la **vaccination** aujourd'hui mise à part la Supplémentation en VITAMINE A? SI NON: POURQUOI ?	OUI, A VACCINE ENFANT. . . . . . 1 OUI, A REFERE . . . . 2 NE MANQUE PAS DE VACCIN A COMPLETE VACCINATIONS. 3 VACCIN NON DISPONIBLE. . . . . 4 ENFANT TROP MALADE. . . . . . . 5 CE N'EST PAS LE JOUR DE LA VACCINATION . . . . 6 N'A PAS VERIFIE POUR LA VACCINATION. 7	
217	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION.	[ ][ ] : [ ][ ]	

Commentaires de l'Observateur:

MEASURE *DHS* - EVALUATION DES PRESTATIONS DE SERVICES

Interview de Sortie de l'Accompagnateur de l'Enfant Malade

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE...... | X | E | M |

Nom de la structure sanitaire: ____________________

Adresse de la structure sanitaire: ____________________

NUMERO DE LA STRUCTURE SANITAIRE .... |__|__|__|__|__|

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE (DE LA LISTE DU PERSONNEL)................................ |__|__|

CODE DU (DE LA) CLIENT(E).. |__|__|__|

2. Informations Sur l'Interview

Date: ____________________	JOUR .... |__|__| MOIS .... |__|__| ANNEE .... | 2 | 0 | 1 |__|
Nom de l'enquêteur ____________________	CODE DE L'ENQUETEUR .... |__|__|

1. Informations sur la Visite			
NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour, je suis_______. Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons le ministère de la santé et l'agence national des statistiques. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des formations sanitaires. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur votre experience en rapport aux services qui a été offert à l'enfant que vous avez accompagné d'aujourd'hui. Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevez pendant n'importe quelle visite future. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question, et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués. Ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez qu'on arrête l'entrevue et que je quitte le service, je vous prie de me le dire. Avez-vous des questions pour moi ? Ai-je votre permission de continuer l'entrevue ? Signature de l'Enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)	JOUR ___ MOIS ___ ANNEE 2 0 1 _	
100	Puis-je commencer l'entrevue?	CLIENT ACCEPTE .... 1 CLIENT REFUSE 2	2 → FIN
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW..................	__ __ : __ __	
102	Quel est le nom de l'enfant malade?	NOM ____________	
AGE DE L'ENFANT			
103	En quel mois et quelle année est né [NOM]?	MOIS .... __ __ NE SAIT PAS MOIS................ 98 ANNEE............ __ __ __ __ NE SAIT PAS ANNEE.......... 9998	
104	Quel est l'âge de [NOM] en mois (révolus)?	AGE EN MOIS __ __ NE SAIT PAS MOIS................ 98	
SIGNES ET SYMPTOMES DE LA MALADIE ACTUELLE			
105	[NOM] avait-il(elle) eu de la fièvre au cours de cette maladie ou a n'importe quel moment aucours des deux jours passes?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
106	[NOM] a-t-il eu fait une convulsion au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
107	[NOM] a-t-il(elle) eu une toux ou des difficultés à respirer?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
108	[NOM] peut-il(elle) boire, manger ou teter?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
109	[NOM] a-t-il(elle) tout vomi après avoir mangé ou teté au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
110	[NOM] avait-il(elle) passé des selles liquides et très abondantes au cours de cette maladie ou a n'importe quel moment au cours des deux derniers jours?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
111	[NOM] dort-il(elle) trop au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
112	Pour quelle autre raison avez-vous amené [NOM] dans cette structure de santé aujourd'hui? INSISTEZ : QUOI D'AUTRE ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNE	PROBLEMES AUX OREILLES A AFFECTION DE LA PEAU B BLESSURE C AUTRES ________________ X SPECIFIER PAS D'AUTRE RAISON Y	
113	[NOM] a-t-il(elle) deja ete(e) amené(e) dans cette structure avant cette maladie? SI OUI, DEMANDEZ Quand avez-vous amene [NOM] dans cette structure pour la derniere fois avant cette maladie?	AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE 1 AU COURS DES 2-4 SEMAINES PASSEES 2 IL Y A PLUS DE 4 SEMAINES 3 NON 4 NSP 5	
114	Depuis combien de jours la maladie pour laquelle vouz avez amené [NOM] aujourd'hui a commencé? SI MOINS D'UN JOUR, METTEZ 00	NBRE JOUR [ ][ ] NSP 98	
	INFORMATION FOURNIE A L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT		
115	Est-e que le prestataire vous a dit de quelle maladie souffrait [NOM]?	OUI 1 NON 2 NSP 3	
116	Que feriez vous si [NOM] ne guerrit pas ou son etat s'aggrave.	RETOURNER A LA STRUCTURE 1 ALLER A L'AUTRE STRUCTURE 2 ALLER CHEZ UN AUTRE PRESTA TAIRE OU PHARMACIE 3 ALLER CHEZ LE GUERRISSEUR TRADITIONNEL 4 RIEN, ATTENDRE SEULEMENT 5 NE SAIT PAS 8	
117	Le prestataire vous a-t-il parlé au sujet de signes ou symptômes que vous pouvez voir et pour lesquels vous devez immédiatement ramener l'enfant ? SI NECESSAIRE, INSISTEZ : Y a-t-il de sérieux symptômes ou signes de danger pour lesquels on vous a dit de ramener [NOM] immédiatement ? ENCERCLEZ LE SYMPTÔME ENUMERE SI L'ACCOMPAGNATEUR COMPREND QUE L'ENFANT DEVRAIT ÊTRE RAMENE SI LE SYMPTÔME NE DISPARAIT PAS OU L'ETAT S'AGGRAVE.	FIEVRE................................ A PROBLEMES RESPIRATION........ B DEVIENT PLUS MALADE............ C SANG DANS LES SELLES.......... D VOMISSEMENT......................... E FAIBLE/NE MANGE PAS.......... F FAIBLE/NE BOIT PAS................. G AUTRE ________________ X (SPECIFIER) NON, AUCUN............................ Y NE SAIT PAS.......................... Z	
118	Le prestataire vous a-t-il dit quelque chose sur le fait qu'il faut ramener [NOM] de nouveau à la structure sanitaire pour le suivi ou s'il n'y a pas d'urgence ? SI OUI: Pourquoi devriez-vous revenir ?	PLUS DE MEDICAMENTS........... A SI SYMPTOMES OU L'ETAT S'AGGRAVE................ B RENDEZ-VOUS DE SUIVI........... C SUPPLEMENTATION EN VIT A D RESULTAT LABORATOIRE E ENFANT ADMIS..................... F VACCINATION ROUTINIERE........ G AUTRE ________________ X (SPECIFIER) NON.................................... Y NE SAIT PAS........................... Z	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	TRAITEMENT ET APTITUDE DE L'ACCOMPAGNATEUR A SUIVRE LES INSTRUCTIONS		
119	Le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit des médicaments pour [NOM] à prendre à la maison ?	OUI, A DONNE MEDICAMENTS.... 1 OUI, A DONNE PRESCRIPTION.... 2 A DONNE MEDICAMENTS ET PRESCRIPTION...................... 3 NON.................................... 8	 → 124
120	DEMANDEZ À VOIR TOUS LES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR A REÇUS ET TOUT CE QUI EST SIMPLEMENT PRESCRIT SUR LES ORDONNANCES ET NON EXECUTE. ENCERCLEZ LA RÉPONSE DÉCRIVANT LES MÉDICAMENTS ET PRESCRIPTIONS QUE VOUS VOYEZ.	A TOUS LES MEDICAMENTS....... 1 A CERTAIN. MEDS, CERTAINES PRESCRIP. NON EXECUTEES.. 2 AUCUN MÉDICAMENT VU, DES PRESCRIP. SEULEMENT....... 3	
121	Est-ce que le prestataire dans la formation sanitaire vous a expliqué comment donner ces médicaments à [NOM] à la maison ? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI....................................... 1 NON..................................... 2 NE SAIT PAS......................... 8	
122	Est-ce que vous êtes sûr de la façon d'administrer ces médicaments ; en d'autres termes, ***combien*** vous allez donner à [NOM] de **chacun** de ces médicaments par jour ? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI....................................... 1 NON..................................... 2 NE SAIT PAS......................... 8	
123	Est-ce qu'une dose de l'un quelconque de ces médicaments a déjà été donnée à [NOM] ici même au service ?	OUI....................................... 1 NON..................................... 2 NE SAIT PAS......................... 8	
124	Est-ce que [NOM] a reçu une injection aujourd'hui, ici même, pour traiter la maladie ? SI NON, VERIFIEZ LES PRESCRIPTIONS ET ENREGISTREZ S'IL Y A UNE PRESCRIPTION POUR UNE INJECTION.	OUI, RECU INJECTION............... 1 OUI, RECU PRESCRIPTION POUR INJECTION................ 2 NON..................................... 3 NE SAIT PAS......................... 8	
125	Est-ce que quelqu'un de la formation sanitaire a pesé [NOM] aujourd'hui ?	OUI...................................... 1 NON.. 2	
126	Est-ce que quelqu'un vous a parlé aujourd'hui au sujet du poids de [NOM] et comment [NOM] se développe ?	OUI...................................... 1 NON.. 2	
127	Est-ce qu'un prestataire vous a interrogé aujourd'hui au sujet des types de nourritures et des quantités que vous donnez normalement à [NOM] quand il n'est pas malade ?	OUI....................................... 1 NON..................................... 2 NE PEUT PAS SE RAPPELER.. 8	
128	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit au sujet des aliments solides à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB.... 1 DONNER MEME QUE D'HAB........ 2 DONNER PLUS QUE D'HAB......... 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER........... 4 N'A RIEN DIT.......................... 6 PAS CERTAIN........................ 8	
129	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit au sujet des liquides ou du lait maternel (si l'enfant est allaité) à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB.... 1 DONNER MEME QUE D'HAB........ 2 DONNER PLUS QUE D'HAB......... 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER........... 4 N'A RIEN DIT.......................... 6 NE SAIT PAS......................... 8	
130	Est-ce que [Nom] a-t-il ete vaccine aujourd'hui? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LA CARTE DE VACCINATION (OU CARNET) DE L'ENFANT INDIQUEZ SI LA CARTE PROUVE QUE L'ENFANT A ÉTÉ VACCINÉ AUJOURD'HUI.	OUI, OBSERVE 1 RAPPORTE, PAS VU 2 NON 3 NE SAIT PAS......................... 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	REFERENCE		
A131	Est-ce que le prestataire a fait à [NOM] un prélèvement au doigt ou au talon?	OUI…… 1 NON…… 2	1 → 133
131	Est-ce que le prestataire vous a demande d'amener [NOM] aupres d'un prestataire de sante ou dans un laboratoire pour un prelevement au doigt ou au talon?	OUI…… 1 NON…… 2	2 → 134
132	Avez-vous amene [NOM] aupres d'un prestataire de sante ou dans un laboratoire pour un prelevement au doigt ou au talon?	OUI…… 1 NON…… 2	2 → 134
133	Vous a t-on donne les resultats des tests faits?	OUI…… 1 NON…… 2	
134	Est-ce que le prestataire vous a dit d'aller à une autre structure sanitaire, chez un autre prestataire, ou pour un test en laboratoire pour davantage de soins pour votre enfant ?	OUI…… 1 NON…… 2	2 → 136
135		OUI NON NSP	
01	Est-ce qu'on vous a donné un papier ou une note pour cette référence ?	1 2 8	
02	Est-ce qu'on vous a dit où aller pour la référence ?	1 2 8	
03	Est-ce qu'on vous a dit qui voir pour la référence ?	1 2 8	
04	Est-ce qu'on vous a dit pourquoi vous devez aller pour la référence ?	1 2 8	
05	Avez-vous l'intention d'y aller	1 2 8	
136	Avez-vous vu un autre prestataire de santé ou un guérisseur traditionnel avant de venir ici ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE.	OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS CETTE STRUCTURE …… A OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS UNE AUTRE STRUCTURE…… B OUI, GUERISSEUR TRADITIO…… C NON…… Y	
137	Comment avez-vous paye pour les soins de l'enfant aujourd'hui	PAIEMENT TICKET PAR LE PARENT 1 CMU 2 AUTRE ______ 3 PRECISEZPRECISEZ	

1bis Prise en Charge			
NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
137	Comment avez-vous paye pour les soins de l'enfant aujourd'hui	PAIEMENT TICKET PAR LE PARENT 1 COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE 2 AUTRE________________ 3 PRECISEZ	

2. Satisfaction de l'accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services consultation de l'Enfant Malade.		
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivé à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NSP 998	
202	Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clients rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui ; et si oui, s'il était un grand problème ou un petit problème pour vous.		

		GRAND	PETIT	PAS DE PROB-LEME	NSP
01	Le temps d'attente	1	2	3	8
02	La Capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant la maladie de l'enfant avec le prestataire	1	2	3	8
03	La quantité d'explication que vous avez reçue au sujet de n'importe quel problème ou tratement.	1	2	3	8
04	L'intimité par rapport à d'autres qui voient L'enfant en train d'être examinée.	1	2	3	8
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation.	1	2	3	8
06	La disponibilité des médicaments ou des produits pour la prise en charge de l'enfant malade dans l'établissement	1	2	3	8
07	Les heures de service dans cet établissement	1	2	3	8
08	Le nombre de jours de fonctionnement par semaine.	1	2	3	8
09	La propreté de l'établissement	1	2	3	8
10	Le comportement du personnel à votre egard.	1	2	3	8
11	Le coût des services ou du traitement	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous une partie ou la totalité des services que vous recevez dans cet établissement ou tout autre établissement?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
204	Vous a-t-on demandé de payer, ou avez-vous payé une certaine somme pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI. . . . . 1 NON 2	2 → 206

205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que l'enfant a reçus dans cet établissement aujourd'hui ?	SOMME TOTALE [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NSP 999998	
206	Est-ce que cette structure est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allé à l'établissement le plus proche de chez vous ? S'IL Y A PLUSIEURS RAISONS, SONDER POUR LA RAISON PRINCIPALE OU LA PLUS IMPORTANTE.	LES HEURES D'OPERATION INCONVENIENTES 01 MAUVAISE REPUTATION 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS 04 PREFERE RESTER DANS L'ANONYMAT . . . . .05 C'EST PLUS CHER . . . . 06 ETE REFERRE . . . . .07 AUTRE. . . . . 96 NSP 98	
208	En general, laquelle des affirmations suivantes descrit le mieux votre opinion sur les services recus ou forunis dans cette structure aujourd'hui. LIRE TOUTES LES AFFIRMATIONS, ET EN CHOISIR UNE SEULE 01) JE SUIS **TRES** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . .1 02) JE SUIS **PLUS OU MOINS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . 2 03) JE **NE SUIS PAS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS 3		
209	Pouvez-vous recommander cette structure de santé à un ami ou à un membre de votre famille?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	

3. Caractéristiques Personnelles de l'accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.			
301	Quel est votre lien de parenté avec [NOM]?	MERE . . . . 1 PERE . . . . 2 FRERE/SŒUR........................ 3 TANTE OU ONCLE.................. 4 GRAND-MERE/GRAND-PERE 5 AUTRE ________________ 6 (SPECIFIER)	
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES . . . . . [ ][ ] NSP. 98	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE. . . . . 1 POST-PRIMAIRE/VOCATIONEL. 2 SECONDAIRE. . . . . . . 3 SUPERIEUR. . . 4 UNIVERSITAIRE. 5	2-5 → 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE ET ECRIRE . . 1 OUI, LIRE SEULEMENT . . . . . 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		

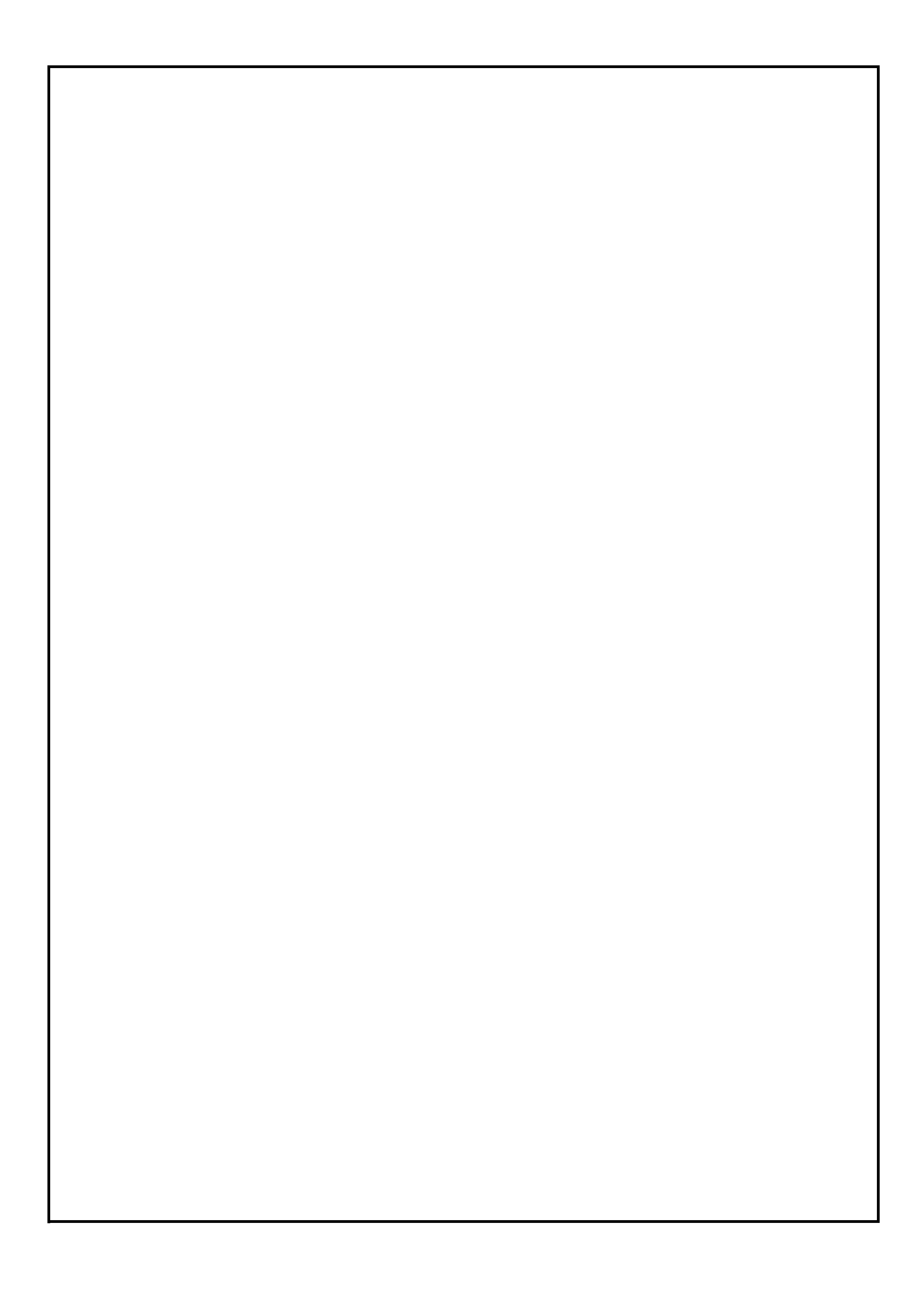
Commentaires de l'enquêteur:

MEASURE DHS

Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé

DRAFT DU QUESTIONNAIRE PRINCIPAL

INVENTAIRE POUR CASE DE SANTE



IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

001 NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE ____________________

002 LOCALISATION DE LA STRUCTURE (COMMUNE/COMMUNAUTE RURALE ____________________

003 REGION/PROVINCE . . . . [ ][ ]

004 DISTRICT SANITAIRE . . . . [ ][ ][ ]

005 CODE DE LA STRUCTURE . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

006 TYPE STRUCTURE SANITAIRE
- HÔPITAL 01
- CENTRE DE SANTE 02
- POSTE DE SANTE 03
- CASE DE SANTE 04

007 STATUT DE LA STRUCTURE SANITAIRE (Polirisant: responsabe de la case
- **PUBLIQUE** **1**
- **ONG/PRIVE SANS BUT LUCRATIF** **2**
- **PRIVE** **3**
- **PRIVE CONFESSIONNEL** **4**

008 URBAIN/RURAL
- **URBAIN** **1**
- **RURAL** **2**

VISITES D'ENQUÊTEURS(TRICES)

	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	________	________	________	JOUR	[ ][ ]
				MOIS	[ ][ ]
				ANNEE	[ ][ ]
NOM DE L'ENQUETEUR	________	________	________	CODE ENQUÊTEUR	[ ][ ]
RESULTAT	________	________	________	RESULTAT	[ ]

CODES RESULTAT (VISITE FINALE):
1 REMPLI POUR LA STRUCTURE
2 REPONDANT NON DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE
3 DIFFERE
4 REFUS DE LA STRUCTURE
5= PARTIELLEMENT REMPLI
6 AUTRE ____________________
(SPECIFIER)

IOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS SELECTIONNEES **DANS LES REGISTRES DERNIER 30 JOUR**

NOMBRE TOTAL DE PRESTATAIRES INTERVIEWES. . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS DE SUIVI PROMOTION DE L'ENFANT . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL CONSULTATIONS EN PF. . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS ENFANTS MALADES. . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS DE SUIVI POST NATAL. . . . . [ ][ ]

COORDONNEES GPS DE LA STRUCTURE SANITAIRE

POSITIONNER LE GPS

- POSITIONNER LES DONNEES SUR LA LATITUDE ET LA LONGITUDE
- POSITIONNER EN DEGRE DECIMAL
- POSITIONNER LES DONNEES SUR WGS84

SE POSITIONNER A L'ENTREE DE LA STRUCTURE SANITAIRE EN AYANT UNE VUE DEGAGEE DU CIEL

1 ALLUMER LE GPS ET ATTENDRE QUE LA PAGE SATELLITE INDIQUE "POSITION"

2 ATTENDRE 5 MINUTES

3 APPUYER SUR "MARK"

4 SELECTIONNER "LE NOMBRE DE WAYPOINT" ET APPUYER SUR "ENTER"

5 ENTRER EN X-CARACTERE LE CODE/NUMERO DE LA STRUCTURE

6 SELECTIONNER "SAUVEGARDER" ET APPUYER SUR "ENTRER"

7 ALLER AU MENU PRINCIPAL, SELECTIONNER "WAYPOINT LIST" ET APPUYER SUR "ENTER"

8 SELECTIONNER VOTRE WAYPOINT

9 COPIER LES INFORMATIONS A PARTIR DE LA PAGE WAYPOINT

10 PRENDRE L'ALTITUDE

ASSUREZ-VOUS DE COPIER LE NOM DU WAYPOINT A PARTIR DE LA PAGE DE LA LISTE DU WAYPOINT POUR V QUE VOUS ENTREZ L'INFORMATION CORRECTE SUR LE WAYPOINT SUR LE QUESTIONNAIRE

010 NOM DU WAYPOINT (NUMERO DE LA STRUCTURE)	NOM WAYPOINT [ ][ ][ ][ ][ ]
011 HAUTEUR	HAUTEUR . . . . [ ][ ][ ][ ]
012 LATITUDE	N/S . . . . a DEGRES/DECIM b [ ][ ] - c [ ][ ][ ][ ][ ]
013 LONGITUDE	E/O . . . . a DEGREES/DECIM b [ ][ ][ ] . c [ ][ ][ ][ ][ ]

CONSENTEMENT

IDENTIFIER LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE DE SANTE OU L'AGENT DE SANTE EN CHARGE DES SERVICES ET AYANT LE GRA
PLUS ELEVE QUI EST PRESENT DANS LA STRUCTURE.
LIRE LA PRESENTATION SUIVANTE:

Bonjour! Mon nom est ______________. Je représente le ministère de la santé et l'agence nationale des statistiques. Nous menons une étude sur les structure de santé, pour aider le gouvernement à être mieux informé sur les prestations de services de santé au Sénégal.

Je vais vous lire maintenant une déclaration expliquant l'étude.

Votre structure de santé a été sélectionnée pour faire partie de cette étude. Nous vous poserons des questions sur divers services de santé. Les informations collectées dans votre structure pourront être utilisées par le Ministère de Santé, les institutions qui soutiennent les services de santé de votre structure, et les chercheurs, pour améliorer l'offre de services de santé ou pour mener des études plus poussées sur ces mêmes services.

Ni votre nom, ni celui de tout autre prestataire de santé qui participera à cette étude ne figurera dans la base de données ou dans un quelconque rapport ; cependant, il y a un faible risque qu'un des répondants puisse être identifié par la suite. Nous sollicitons tout de même votre aide pour collecter les informations

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'interrompre l'interview à tout moment. Cependant nous espérons que vous répondrez aux questions, ce sera un bénéfice pour les services que vous dispensez et pour le pays.

S'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est plus indiquée pour donner l'information, nous vous serions reconnaissants de nous mettre en contact avec cette personne afin de nous aider à collecter cette information.

Avez-vous des questions sur l'étude? Est-ce que je peux commencer l'interview?

_______________________________________ SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUANT L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

				2	0	1	
JOUR		MOIS		ANNEE			

100	Puis-je commencer l'interview?	OUI . . . . 1 NON 2	→ ARRET
101	HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ] HEURES MINUTES	

EXPLIQUEZ A L'INTERVIEWE(E) DES LE DEBUT DE L'INTERVIEW QU'IL Y AURA DES QUESTIONS SUR LES REUNIONS DE GESTION ET SUR DE ACTIVITES REALISEES POUR ASSURER LA QUALITE DES SERVICES. EXPLIQUEZ AUSSI QUE VOUS AUREZ BESOIN DE CONSULTER LES REG REUNIONS ET ACTIVITES. ET QU'IL SERA IMPORTANT DE CONSULTER TOUS LES RAPPORTS DES REUNIONS ET DES ACTIVITES. SOLLICITE RAPPORTS S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE SUR LIEU DE L'INTERVIEW.

EXPLIQUEZ AUSSI QU'IL Y AURA UNE SECTION SUR LES STATISTIQUES DE SANTE (NOMBRE DES VISITES AMBULANTS ET DES HOSPITALISATI POUR LE MOIS PASSE QUI EST COMPLET. IL SERA UTILE DE RASSEMBLER TOUTES CES INFORMATIONS.
S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE AU LIEU D'INTERVIEW

ATTENTION!!!!

REMERCIEZ L'INTERVIEWE(E) A LA FIN DE CHAQUE SECTION OU SOUS SECTION AVANT DE CONTINUER AU POINT SUIVANT

MODULE 1: INFORMATIONS GENERALES - DISPONIBILITE DES SERVICES

SECTION 1: DISPONIBILITE GENERALE DES SERVICES

(la case peut servir de ponit de prestation pour la stratégie fixe, avancee et mobile selon le type d'intervention)

102	Est-ce que votre structure fournit les services de santé suivants? En d'autre termes est-ce qu'il y a un endroit où les patients peuvent recevoir les services suivants: Services de sante peuvent etre offerts par strategie fixe ou avancee ou mobile	OUI	NON	FAIT
01	Services de vaccination infantile, soit dans la structure ou dans la communauté (strategies avancées)	1	2	☐
02	Services de suivi de la croissance, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
03	Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
04	Un quelconque service de planning familial, - y compris méthodes modernes, les méthodes basées sur la connaissance de la période de fertilité (méthode naturelle), la stérilisation chirurgicale féminine ou masculine	1	2	☐
05	Services de Consultations Prénatales (CPN) (strategies avancees)	1	2	☐
06	Services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) (Strategies avancées)	1	2	☐
07	Services pour accouchement normal et/ou soins du nouveau-né	1	2	☐
08	Services pour le diagnostic ou le traitement du paludisme	1	2	☐
09	Services pour le diagnostic ou le traitement des IST, en dehors du VIH	1	2	☐
10	Services de Suivi communautaire de la TBC	1	2	☐
11	Services de counseling et de dépistage du VIH (Strategie avancee)	1	2	☐

SERVICES D'HOSPITALISATION

110	Est-ce que cette structure admet des patients pour hospitalisation?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 112
111	Est-ce que cette structure dispose de lits pour les patients placés en observation pour la nuit?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 210
112	De combien de lits dispose au total cette structure pour l'observation ou pour l'hospitalisation, pour les adultes et les enfants, en excluant les lits des services accouchement et maternité ?	# DE LITS D'OBSERVATION/ D'HOSPITALISATION . . . . ☐☐☐ NSP 998	

SECTION 2: QUESTIONS FILTRES

STOCKAGES DES MEDICAMENTS

210	Est-ce que cette structure dispose de stocks des medicaments ou des produits contraceptifs? SONDER	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 300
211	**VERIFIEZ Q102.04** FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) ☐	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) ☐	→ 213
212	Est ce que les produits contraceptifs sont stockés dans le service de PF ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE PF 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 PRODUITS/PF NON STOCKES 3	
213	**VERIFIEZ Q102.10** FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) ☐	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) ☐	→ 300
214	Est ce que les médicaments pour le traitement de la tuberculose sont stockés dans le service de tuberculose ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 ANTI-TBC NON STOCKES 3	

MODULE 2: DISPONIBLITE DU SERVICE GENERAL

SECTION 3: DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24 - INFRASTRUCURE - SUPERVISION EXTERNE - FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24

300	Est-ce qu'il y a un prestataire de santé (acteur communautaire) qui est présent dans la structure de santé tout le temps, ou qui est à la disposition de la structure sur appel tout le temps (24H/24H) pour prendre en charge les urgences?	OUI, PRESTATAIRE 24H/24. . . . . 1 NON, PAS DE PRESTATAIRE 24H/24. . . 2	 → 310
301	Est-ce qu'il y a un système de permanence du personnel, une feuille de garde avec les permanences du personnel qui couvre 24H?	OUI . . . . 1 NON 2	

COMMUNICATION

310	Est-ce que cette structure a une **ligne téléphonique fixe** qui permet d'appeler durant tout le temps où les services sont offerts ? PRECISER QUE SI LA STRUCTURE OFFRE DES SERVICES 24/24 POUR LES URGENCES, CELA SIGNIFIE AUSSI UNE DISPONIBLITE DU TELEPHONE 24/24.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 313
311	Puis-je voir le téléphone fixe?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
312	Est-ce que Le téléphone est fonctionnel ? VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 319

313	Est-ce que la structure dispose d'un téléphone portable ou un telephone portable personnel pris en charge par la structure ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 316
314	Puis-je voir le téléphone portable de la structure ou le telephone portable personnel pris en charge par la structure VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
315	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTEZ LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 319
316	Est-ce que cette structure dispose d'un **émetteur-radio à ondes courtes** pour les appels radio?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 319
317	Puis-je voir l'émetteur-radio à ondes courtes?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
318	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	
319	Est-ce que cette structure dispose d'un **ordinateur**?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 330
320	Puis-je voir l'ordinareur?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
321	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	
322	Est-ce qu'il est possible d'avoir la connexion internet au sein de la structure à travers un ordinateur ou un téléphone portable? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 330
323	Durant les jours où les services sont offerts, est-ce que la connexion internet est systématiquement disponible **pendant au moins 2 heures?** ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . 1 NON 2	

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

330	Quelle est actuellement la source habituelle d'approvisionnement en eau pour la structure? OBSERVER SI L'EAU EST DISPONIBLE A PARTIR DE LA SOURCE OU BIEN DANS LA STRUCTURE, LE JOUR DE LA VISITE. PAR EXEMPL VERIFIER QUE LE ROBINET EST FONCTIONNEL	ROBINET DANS LE BATIMENT 01 ROBINET DANS LA COUR 02 BORNE FONTAINE PUBLIC 03 PUITS-CITERNE/FORAGE . . . . 04 PUITS PROTEGE . . . . 05 PUITS NON PROTEGE . . . . 06 SOURCE PROTEGEE . . . . 07 SOURCE NON PROTEGEE . . . . 08 EAU DE PLUIES . . . . 09 EAU EN BOUTEILLE . . . . 10 CHARRETTE AVEC RESERVOIR/F . . . . 11 CAMION CITERNE/TANKEI .... 12 EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC/ETANG). . . 13 AUTRE (A SPECIFIER) 96 NSP . . . . 98 PAS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU 00	(01-02) → 332 (10-12) → 332 → 332 → 340
331	Est-ce que l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible au sein de la structure même, à 500 mètres, ou au délà de 500 mètres de la structure? UNE REPONSE RAPPORTEE EST ACCEPTABLE	AU SEIN DE LA STRUCTURE 1 A 500M DE LA STRUCTUR . . . . 2 AU DELA DE 500M DE LA STRUCTURE 3	
332	Est-ce qu'il y a d'habitude une période de l'année où il y a une sévère pénurie ou un manque d'eau dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	

APPROVISIONNEMENT EN ELECTRICITE

340	Est-ce que cette structure est connectée à l'électricité centrale?	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	 → 342
341	Au cours des 7 derniers jours, est-ce qu'il y avait de l'électricité (en dehors du generateur de secours) au moment où les services étaient offerts, ou bien y a-t-il eu à un moment une coupure d'électricité pendant plus de deux heures? CONSIDERER QUE L'ELECTRICITE EST TOUJOURS DISPONIBLE S'IL Y A EU A UN MOMENT UNE COUPURE DE MOINS DE 2 HEURES.	TOUJOURS DISPONIBLE. . . . . 1 COUPURES PARFOIS > 2HR. . . . . . 2 NSP 8	
342	Est-ce que cette structure dispose d'autres sources d'approvisionnement en électricité, comme un générateur ou un système solaire?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 344
343	Quelle autre source d'éléctricité possède cette structure? SONDER ET ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	GENERATEUR AVEC CARBURANT. . . . A GENERATEUR AVEC BATTERIE. . . . . . B SYSTÈME SOLAIRE. C	
344	**VERIFIEZ Q343** GENERATEUR UTILISE (SOIT "A" OU "B"ENCERCLE) ☐ ↓	GENERATEUR PAS UTILISE (NI "A" NI "B" ENCERCLE) ☐	→ 350
345	Es-ce que le générateur est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	 → 350
346	Est-ce qu'il y a aujourd'hui du carburant (ou une batterie chargée) disponible pour le générateur? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	

SUPERVISION EXTERNE

350	Est-ce que cette structure a reçu une visite de supervision, venant par exemple du poste de sante , de l'ONG, du district, du niveau régional ou national?	OUI. . . . . 1 NON 2			→ 360
351	A quand remonte la dernière visite de supervision externe dans la structure? Est-ce au cours des 6 derniers mois ou bien il y a plus de 6 mois?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS . . 1 IL Y A PLUS DE 6 MOIS. 2			→ 360
352	La dernière fois qu'un superviseur a visité la structure au cours des 6 derniers mois, est-ce qu'il/elle a fait l'une des choses suivantes :	OUI	NON	NSP	
01	Utiliser une liste de contrôle pour évaluer la qualité des données sanitaires disponibles?	1	2	8	
02	Discuter de la performance de la structure en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1	2	8	
03	Aider la structure à prendre une décision en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1	2	8	

FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

360	Est-ce que les patients paient habituellement (les soins) pour accéder aux services?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 370
361	Est-ce que la structure a établi un tarif fixe qui couvre toutes les prestations qu'un patient reçoit, ou est-ce qu'il y a des tarifs séparés pour les différents éléments des services fournis par la structure? SONDER.	FRAIS FIXE COUVRANT TOUS LES SEI 1 NON, FRAIS SEPARE POUR CHAQUE I 2	→ 363
362	Est-ce que la structure a établit des frais médicaux à payer pour les éléments suivants: LIRE A HAUTE VOIX CHAQUE CATEGORIE DE REPONSE ET ENCERCLER LA REPONSE QUI S'APPLIQUE	OUI NON	
01	CARNET DE SANTE	1 2	
02	INSCRIPTION / CARTE D'ENREGISTREMENT	1 2	
03	CONSULTATION.	1 2	
04	MEDICAMENTS.	1 2	
05	VACCINS	1 2	
06	PRODUITS CONTRACEPTIFS.	1 2	
07	ACCOUCHEMENTS NORMAUX.	1 2	
08	SERINGUES ET AIGUILLES.	1 2	
363	Est-ce que les tarifs officiels sont affichés ou mis bien en vue de telle sorte que le patient puisse facilement les voir?	OUI 1 NON. 2	 → 365
364	Puis-je voir l'endroit ou les tarifs sont affiches?	OBSERVE, TOUS LES TARIFS AFFICHE 1 OBSERVE ,CERTAINS, PAS TOUS LES 2	
365	Quelle est la procédure appliquée si un patient ne peut pas payer un des frais médicaux en rapport avec les prestations de services fournies dans cette structure? ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR AVOIR LA REPONSE APPROPRIEE.	EXEMPTION/REDUCTION, GRATUIT. . . A EXEMPTION/REDUCTION, PAIEMENT DIFFERE. . . . . B SERVICE NON FOURNI, REVENIR QUAND CAPABLE DE PAYER . . . . C PAIEMENT EN NATURE. . . . . D AUTRE___________________________ X	

SOURCES OF REVENUE

370	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les sources de revenus ou le financement de cette structure. Veuillez me dire si la structure a reçu des revenus ou des financements de l'une des sources listées, au cours de l'année fiscale 2012-2013. Si une **autre personne** est plus indiquée pour fournir des informations sur le financement, n'hésitez pas à l'inviter à venir nous rejoindre ou à me referer vers elle. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR CHAQUE REPONSE. [la liste sera adaptée au pays]	MINISTERE DE LA SANTE . . . . A AUTRES MINISTERES. . . . . B REGIME DE PROTECTION MEDICALE (ASSURANCE). . . . . C FONDS DE SECURITY SOCIALE . . . . . . D REMBOURSEMENT PAR L' EMPLOYEU E ASSISTANCE DU GOUV AU SECTEUR I F ORGANISME DONATEUR/ONG. . . . . . . G CONFESSIONNEL. . . . . H PROGRAMMES COMMUNAUAIRES. . . . I AUTRE_________________________ X	

SECTION 4: PERSONNELS- GESTION- OPINION DES PATIENTS- ASSURANCE QUALITE- TRANSPORT-SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE (SIS) ET STATISTIQUES DE SANTE

LES PERSONNELS

400	Veuillez me dire SVP, combien de personnels il y a dans chacune des catégories professionnelles qui sont en service dans cette structure à temps plein ou à temps partiel et qui sont soit engagés par cette structure ou affectée dans cette structure.Nous somm intéressés de connaitre la classification technique la plus élévée de chaque personne en tant infirmier (e) ou médécins) indépendamment des taches qui lui sont attribuées. Pour chaque médecin, je voudrais savoir combien sont à temps partiel dans cette établissement.		
	CATEGORIES PROFESSIONNELLES	(a) ENGAGE OU AFFECTE	(b) TEMPS PARTIEL
01	AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE/ SECOURISTE		
02	MATRONE		
03	RELAIS		
04	DSDOM (DISTRIBUTEUR DES SOINS A DOMICILE)		
05	Bajenu gox		
06	Membre du Comite de santé		
07	FAIRE LE TOTAL DU PERSONNEL ET VERIFIER SI LE TOTAL EST CORRECT.		

REUNIONS DE GESTION

DIRE A L'INTERVIEWE QUE CETTE SOUS SECTION A BESOIN DE VERIFIER LES PROCES VERBAUX DES REUNIONS.
IL SERA ALORS UTILE SI LES RAPPORTS SONT RASSEMBLES AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

410	Est-ce qu'il y a habituellement des réunions de gestion de la structure? Reunion du comite de sante de la case?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →417
411	A quelle fréquence se tiennent ces réunions de gestion?	UNE FOIS PAR MOIS OU MOINS. . . . . .1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS. . . . . 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS. . . . .4 NSP 8	 →417
412	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions de gestion ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →417
413	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	 →417

414	FEUILLETEZ LE PROCES VERBAL DE LA REUNION LA PLUS RECENTE DATANT DE MOINS DE 6 MOIS ET ENCERCLER LA LETTRE DE TOUS LES SUJETS QUI ONT ÉTÉ MENTIONNES DANS LE RAPPORT.	QUALITY DES DONNEES DU SIS. . . . . A LA PLENITUDE DES RAPPORTS DU SIS. . . B LA PROMPTITUDE DES RAPPORTS DU SIS C QUALITE DES SERVICES. . . . . D UTILISATION DES SERVICES . . . . E DONNEES SUR LES MALADIES . . . . F CONDITIONS DE TRAVAIL (PAR EX. SALAIRE, HORAIRES DE TRAVAIL). . . . . G FINANCES OU BUDGET. . . . . H AUTRE ______________________________ X AUCUN DES SUJETS CI-DESSUS. . . . . Y ARCHIVE NON DISPONIBLE. . . . . Z	→417
415	Est-ce que la structure a pris une quelconque décision basée sur les discussions de la dernière réunion et qui sont mentionnées dans ce rapport ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	→417
416	Est-ce que la structure a entrepris une quelconque action de suivi en rapport avec les décisions prises lors de la dernière réunion?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
417	Est-ce que des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté et portant sur les activités ou la gestion de la structure, se tiennent *périodiquement* ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	→430
418	A quelle fréquence les réunions périodiques entre le personnel de santé et membres de la communauté sont-elles tenues?	MENSUELLEMENT OU MOINS 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS 4 NSP 8	→ 430
419	Est-ce que le proces verbal des réunions entre personnel de santé et membres de la communauté est conservé?	OUI. . . . . 1 NON 2	→430
420	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois?	OBSERVE . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

OPINIONS DES PATIENTS ET FEEDBACK

430	Est-ce qu'il existe dans cette structure, un système pour déterminer les opinions des patients à propos de la structure elle-même ou de ses services?	OUI. . . . . 1 NON 2	→440
431	Veuillez me dire les méthodes qui sont utilisées pour connaitre les opinions des patients. ENCERCLER TOUTES LES METHODES MENTIONNEES ET SONDER: PAS D'AUTRES METHODES?	BOITE A IDEES. . . . . A QUESTIONNAIRE. B GUIDE D'ENTRETIEN. . . . . C REUNION OFFICIELLE LEADERS COMMUNAUTAIRES. . . . . D DISCUSSION INFORMELLES AVEC PATIENTS OU COMMUNAUTE. . . . . E EMAIL. . . . . F SITE WEB DE LA STRUCTURE. . . . . G COURRIERS DES PATIENTS/COMMUNITE. H AUTRE______________________________X NSP. . . . . Z	→440
432	Est-ce qu'il y a une procédure d'examen ou de présentation des opinons des patients?	OUI . . . . 1 NON 2 NSP. 8	→ 440
433	Puis-je voir le rapport ou le formulaire sur lequel les donnees ont été compilées ou la discussion rapportée.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

ASSURANCE QUALITE

DIRE AU REPONDANT QUE CETTE SOUS SECTION DEMANDERA DE REGARDER DANS LES DOCUMENTS DES ACTIVITES D'ASSURANCE QUALITE. IL SERA DONC UTULE DE REUNIR TOUS CES DOCUMENTS AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW

440	Est-ce que cette structure mène périodiquement des activités d'assurance-qualité? Un exemple pourrait être un examen de la mortalité à l'échelle de toute la structure, ou un audit périodique des registres?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	 →450 (NON, NSP)
441	Est-ce qu'il y a un compte-rendu portant sur des activités d'assurance qualité qui ont été menées l'année dernière?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →450
442	Puis-je voir un compte-rendu de n'importe quelle activité d'assurance qualité? UN RAPPORT OU UN COMPTE-RENDU D'UNE REUNION D'ASSURANCE-QUALITE, UN CHECKLIST DE SUPERVISION, UN EXAMEN DE LA MORTALITE, UN AUDIT DES COMPTE-RENDU OU DES REGISTRES SONT TOUS ACCEPTABLES.	OBSERVE . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

TRANSPORT DES URGENCES

450	Est-ce que cette structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un véhicule quelconque, qui stationne dans la structure même, et qui part de là pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS . . . . 1 OUI, PARFOIS . . . . 2 NON 3	 →452
451	Puis-je voir l'ambulance ou le vehicule?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 453
452	Est-ce que cette structure a accès à une ambulance fonctionnelle ou un véhicule quelconque, qui est stationné ou qui part d'une autre structure sanitaire, pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS. . . . . 1 OUI, PARFOIS . . . . 2 NON 3	 → 460
453	Est-ce qu'il y a du carburant disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	

SYSTEMES DE GESTION DES INFORMATIONS SANITAIRES

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DU SYSTEME DE L'INFORMATION SANITAIRE DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

460	Est-ce que cette structure dispose d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
461	Est-ce que cette structure fait régulièrement la compilation de rapports contenant des informations sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→464
462	A quelle fréquence ces rapports sont compilés?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS . . . . . 1 TOUS LES 2-3 MOIS. . . . . 2 TOUS LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUS LES 6 MOIS. 4	
463	Puis-je voir une copie du rapport le plus récent?	RAPPORT OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, RAPPORT NON VU 2	
464	Est-ce qu'il y a dans cette structure, une personne désignée, par exemple un gestionnaire des données, qui est responsible des données sanitaires ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→470
465	Qui est cette personne? INSISTEZ	GESTIONNAIRE DE DONNEES/ PERSONNE SGIS. . . . . 1 RESPONSABLE DE LA STRUCTURE. . . . . 2 AUTRE PRESTATAIRE. 3	

STATISTIQUES SANITAIRES

DIRE A L'INTERVIEWE QUE DANS CETTE SOUS SECTION, ON DOIT REUNIR CERTAINES STATISTIQUES
DE LA STRUCTURE SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE AU LIEU DE L'INTERVIEW.

470	VERIFIEZ Q110 FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐	→ 472
471	Combien de sorties de malades y a-t-il eu durant le dernier mois calendaire [1 MOIS], pour tous les cas, aussi bien chez les adultes que les enfants?	# DE SORTIES ☐☐☐☐ NSP. 9998	
472	Combien de consultations ont été effectuées en ambulatoire (patients non hospitalisés), dans cet établissement, au cours du dernier mois calendaire [MOIS], et aussi bien les adultes que les enfants?	# DE CONSULTATIONS ☐☐☐☐ NSP. 9998	

SECTION 5: TRAITEMENT DES EQUIPEMENTS POUR LA REUTILISATION

EMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT PRINCIPAL DANS LA STRUCTURE OU LE MATERIEL EST TRAITE/STERILISE POUR LA REUTILISATION. IDENTIFIER LA PERSONN LA PLUS INFORMÉE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET COMMENCER L'INTERVIEW.

500	VERIFIEZ Q201 EST-CE QUE LES EQUIPEMENTS SONT STERILISES DANS CETTE STRUCTURE?	OUI (CODES 1 OU 2 ENCERCLES) ↓ NON (CODE 3 ENCERCLE) → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT

501 DEMANDER SI LES ELEMENTS CI-DESSOUS SONT UTILISES DANS LA STRUCTURE ET S'ILS SONT DISPONIBLE. S'ILS SONT DISPONIBLE, DEMANDER A LES VOIR. DEMANDER S'ILS SONT FONCTIONNELS OU PAS. PAR EXEMPLE: "Est-ce que vous utilisez [METHODE] dans la structure ?" SI OUI, DEMANDER: "Puis-je la voir?" ET ENSUITE "Est-ce que c'est fonctionnel?"

		(A) UTILISE ET DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
	METHODE	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS UTILISE	OUI	NON	NSP
01	CASSEROLE NON ELECTRIQUE/ VAPEUR AVEC COUVERCLE POUR BOUILLIR	1→ b	2→ b	3 → 2	1	2	8
02	SOURCE DE CHALEUR POUR LES APPAREILS NON ELECTRIQUES (FOUR OU CUISINIERE)	1→ b	2→ b	3 → 3	1	2	8
03	N'IMPORTE QUEL PRODUIT CHIMIQUE POUR LA DHN CHIMIQUE	1→ b	2→ b	3			

502 VERIFIEZ Q501. POUR CHACUNE DES METHODES DE STERILISATION/DESINFECTION A HAUT NIVEAU QUI EST UTILISEE DANS LA STRUCTURE, DEMANDER AU REPONDANT ET INDIQUER LE PROCESSUS EN DETAILS, Y COMPRIS LA DUREE, ETC.

		(1) EBULLITION	(2) DESINFECTION A HAUT NIVEAU CHIMIQUE
A	Méthode	UTILIS . . . . 1 PAS UTILISÉ . . . . 2 ⟶ 2	UTILIS . . . . . 1 PAS UTILIS . . 2 →503
B	Quelle est la durée en minutes quand l'équipement **n'est pas enveloppé dans un linge** pour [METHODE]?	MINUTES [ ][ ][ ] NSP 998	MINUTES [ ][ ][ ] NSP. . . . 998
C	Désinfectant chimique utilisé		ALCOOL. . . . . 01 BETADINE . . . . 02 CHLORINE/EAU DE JAVEL 03 NSP. 98

503	Est-ce cette structure dispose des directives sur la decontamination et desinfection à haut niveau des equipements?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ SECTION SUIVANTE
504	Puis je voir les directives sur la sterilisation finale des equipements? LES DIRECTIVES ECRITES A LA MAIN ET AFFICHEES AU MUR AU LIEU OU SE FAIT LA STERILISATION SONT ACCEPTABLES.	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES, PAS VUES. 2	

SECTION 6: GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET TOILETTE DES PATIENTS

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSIBLE DE LA GESTION DES DECHETS DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

600	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des matériels tranchants, tels que les aiguilles ou les lames. Quelle est la méthode **finale** utilisée dans cette structure pour éliminer les déchets d'objets tranchants (par exemple, boites de sécurté remplies de déchets d'objets tranchants)? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	**COMBUSTION DANS INCINERATEUR :** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIME 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . 03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . 05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. . . 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE . . . . 09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . . 10 STOCKAGE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE . . . . 12 **AUTRE**________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS DE DECHETS D'OBJETS TRANCHANTS 95	
601	Je voudrais miantenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets pour les déchets autres que les déchets tranchants, par exemple les pansements utilisés. Quelle est la méthode finale utilisée dans cette structure pour l'élimination des déchets médicaux autres que les boites d'objets tranchants? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	MEME METHODE QUE POUR LES OBJETS TRANCHAN 01 **COMBUSTION DANS UN INCINERATEUR:** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIME 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . 03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION.. . . . . 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . 05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. .. . . 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. . 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE 09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . . 10 STOCKAGE DANS UN ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE. . . . . 12 **AUTRE** ________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS D'AUTRES DECHETS MEDICAUX. . . . 95	
602	**VERIFIEZ Q600** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐	604
603	DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS TRANCHANTS ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETSTRANCHANTS SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER LE SITE OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DU SITE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . 1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	
604	**VERIFIEZ Q601.** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐	606

605	DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETS MEDICAUX SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER LE SITE OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DU SITE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . 1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	
606	**VERIFIEZ Q600 ET Q601** UTULISATION D' INCINERATEUR (SOIT "2"OU "3" ENCERCLE) ☐ INCINERATEUR NON UTULISE (NI "2" NI "3"ENCERCLE) ☐		610
607	DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L' INCINERATEUR	INCINERATEUR OBSERVE. 1 INCINERATEUR RAPPORTE,PAS VU. 2	
608	Est-ce que l'incinérateur est fonctionnel aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI 1 NON . . . . 2 NSP 8	610
609	Est-ce que le carburant est disponible aujourd'hui? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTEE	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	
610	Est-ce que les directives de gestion des déchets médicaux sont disponibles dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON 2	NON → 620
611	Puis-je les voir ?	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES , PAS VUES 2	

TOILETTE DES PATIENTS

620	Est-ce qu'il y a une toilette (latrine) dans des conditions fonctionelles qui est disponible pour l'utulisation des patients en consultation externe ? SI OUI DEMANDEZ DE VOIR LA TOILETTE DES PATIENTS INDIQUEZ LE TYPE. CELA DOIT ETRE LA TOILETTE DE LA STRUCTURE POUR LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 À DES LATRINES . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 FOSSE/LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES . . . . 21 LATRINES AVEC DALLE . . . . 22 LATRINESE SANS DALLE/TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61	

A CE STADE, DITES A VOTRE REPONDANT QUE VOUS VOUDRIEZ REGARDER QUELQUES MATERILES EY EQUIPEMENT UTULISES POUR LA FOURNITURE DE SERVICES AUX PATIENTS. VOUS VOUDRIEZ VOIR SI CES MATERIELS ET EQUIPMENTS SONT DISPOIBLE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE. SI VOUS N'ETES PAS DANS CE SERVICE, DEMANDEZ A Y ETRE CONDUIT.

MATERIELS ET EQUIPEMENTS DE BASE

700	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service et s'ils sont fonctionnels. DEMANDER A VOIR LE MATERIEL.	(A) DISPONIBLE			(B) FUNCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
02	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 250 g]/Salter	1→ b	2 →b	3	1	2	8
03	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATIOn 100g]/pèse Bébé	1→ b	2 →b	3	1	2	8
04	**STADIOMETRE (OU TOISE) POUR MESURER LA TAILLE**	1→ b	2 →b	3	1	2	8
05	**RUBAN A MESURER [POUR CIRCONFERENCE] Brassard pour Perimetre bracard**	1	2	3			
06	**THERMOMETRE**	1→ b	2 →b	3	1	2	8
07	**STETHOSCOPE OBSTETRICAL**	1→ b	2 →b	3	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMP DE POCHE ACCEPTABLE)	1→ b	2 →b	3	1	2	8
11	PAIRE DE CISEAUX DROITS	1→ b	2 →b	3	1	2	8
12	PAIRE DE CISEAUX COURBES	1→ b	2 →b	3	1	2	8
13	PAIRE DE PINCES AVEC GRIFFES	1→ b	2 →b	3	1	2	8
14	PAIRE DE PINCES SANS GRIFFE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
15	POIRE	1→ b	2 →b	3	1	2	8

16	HARICOTS	1→ b	2 →b	3	1	2	8
17	PLATEAUX RECTANGULAIRES	1→ b	2 →b	3	1	2	8
18	RECHAUD A GAZ	1→ b	2 →b	3	1	2	8
19	LAMPE A GAZ	1→ b	2 →b	3	1	2	8
20	MINUTEUR	1→ b	2 →b	3	1	2	8
21	POISSONNIERE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
22	BOITES A INSTRUMENTS METALLIQUES	1→ b	2 →b	3	1	2	8
23	BASSIN DE LIT	1→ b	2 →b	3	1	2	8
24	SEAUX POUBELLE	1→ b	2 →b	3	1	2	8
25	BOUILLOIRES	1→ b	2 →b	3	1	2	8
26	BASSINES	1→ b	2 →b	3	1	2	8
27	REGISTRES GRAND FORMAT maternite	1	2	3			
28	REGISTRES GRAND FORMAT PF	1	2	3			
29	REGISTRES GRAND FORMAT IEC	1	2	3			
30	REGISTRES GRAND FORMAT CPC	1	2	3			
31	REGISTRES GRAND FORMAT SPC	1	2	3			
32	FICHES DE STOCK/Cahiers de stock	1	2	3			
33	materials de demonstration culinaires	1→ b	2 →b	3	1	2	8
34	PAIRES DE GANTS PROPRES	1	2	3			
35	BALAI	1→ b	2 →b	3	1	2	8
36	BROSSES A ONGLET	1→ b	2 →b	3	1	2	8

SALLE DE CONSULTATION

A CE STADE, DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LA SALLE OU L'ENDROIT, OU DANS LE PRINCIPAL SERVICE DE CONSULTATION, LA PLUPA DES PRESTATIONS DE SERVICES SONT FOURNIES AU PATIENTS. OBSERVER LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES CONSULTATIONS FONT. INDIQUER SI LES ELEMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU L'ENDROIT. DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS.

710	**MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES POUR LES MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
711	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPAREE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . .2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT. . . . . . . .3 PAS D'INTIMITE. 4		

LIEU D'ATTENTE

720	Est-ce qu'il y a un endroit d'attente pour les patients où ils ***sont protégés contre le soleil et la pluie?*** DEMANDEZ A VOIR LE LIEU D'ATTENTE. QUI DOIT ETRE LE LEIU D'ATTENTE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULATION EXTERNE	OUI 1 NON 2	

SECTION 8: DIAGNONSTIC

800	**VERIFIEZ Q102.17** FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE FOUNRITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC ☐ ALLER A LA SECTION SUIVANTE OU AU LIEU DE SERVICE	

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL LABO OU L'ENDROIT OÙ ON FAIT LA PLUPART DES ANALYSES
AVANT DE COMMENCER LA COLLECTE DE DONNEES, SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE.
POUR CHAQUE TEST DIAGNOSTIQUE OBJET D'INTERET, DEMANDEZ A ALLER A L'ENDROIT OÙ LES INFORMATION SERONT DISPONIBLES. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES A CET ENDROIT, DEMANDEZ SI ELLES LE SONT AILLEURS DANS LA STRUCTURE ET ALLEZ A CET ENDROIT POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE.

841	Est-ce qu'on fait ici des tests quelconque sur le PALUDISME, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →851
842	Est-ce que les TDR sont utilisés dans ce service pour diagnostiquer le paludisme?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →851
843	Puis-je voir un exemplaire du kit de TDR pour le Paludisme? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
844	OBSERVEZ ET DEMANDER LE TYPE OU LA MARQUE DE TDR DU PALUDISME SPECIFIQUE A CHAQUE PAYS	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF. . . . . 1 AUTRE __________________ 2 (PRECISER)	
845	Est-ce que vous posseder d'un manuel de formation, un poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 851
846	Puis-je voir le manuel de formation, le poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

851	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE	(A) PRELEVELEMENT ENVOYE HORS DE LA STRUCTURE		(B) DOCUMENT DE RESULTATS DE TEST OBSERVÉ	
		OUI	NON	OUI	NON
03	Test du paludisme	1 → b	2	1	2

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 9: MEDICAMENTS ET PRODUITS

900	**VERIFIEZ Q210** EXISTENCE DE STOCKS DE MEDICAMENTS DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE STOCKS DE MEDICAMENTS ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE	

SECTION 9.1: MEDICAMENTS ET MATERIELS GENERAUX

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON STOCKE LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE STOCKAGE ET LA GESTION DES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

Je voudrais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure de santé. Si l'un des médicaments que je vais mentionner est stocker à un autre endroit dans la structure, veuillez me le dire SVP afin que je puisse m'y rendre pour vérifier.

ANTIBIOTIQUES

901	Est-ce que les **antibiotiques** suivants sont disponibles aujourd'hui dans cette structure de santé? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
1	CO-TRIMOXAZOLE (COMPRIMES) (Antibiotique oral pour adulte)	1	2	3	4	5
2	CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION (Antibiotique Oral pour enfant)	1	2	3	4	5
3	AUREOMYCINE 3% TUBE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS DEPARASITANTS

902	Est-ce que les médicaments suivants destinés au traitements des **infestations vermineuses** sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	MEBENDAZOLE 100 MG	1	2	3	4	5
02	MEBENDAZOLE SIROP	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME

905	Est-ce que les **médicaments** suivants contre le paludisme sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT]] ADULTE	1	2	3	4	5
02	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] ENFANT	1	2	3	4	5
03	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] NOURRISSON	1	2	3	4	5
10	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME	1	2	3	4	5

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

906	Est-ce que les médicaments pour la **santé maternelle** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALI[D]	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIB AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
03	COMPRIMES DE FER	1	2	3	4	5
04	COMPRIMES COMBINES FER + ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
06	MISOPROSTOL COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5
07	OXYTOCINE OU AUTRE UTEROTONIQUE INJECTABLE	1	2	3	4	5
09	SELS DE REHYDRATION ORALE (SRO) SACHETS	1	2	3	4	5
10	VITAMIINE A 200.000 UI	1	2	3	4	5
11	VITAMIINE A 100.000 UI	1	2	3	4	5
12	ZINC COMPRIMES	1	2	3	4	5
15	MERCUROCHROME	1	2	3	4	5
18	BETADINE GYNECOLOGIQUE	1	2	3	4	5
19	ALCOOL A 90	1	2	3	4	5
20	COTOL	1	2	3	4	5
21	ALBUSTIX(strategie avancee)	1	2	3	4	5
22	COTON HYDROPHILE	1	2	3	4	5
23	BANDE DE GAZE	1	2	3	4	5
24	BOITE DE SPARADRAP 5X10	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTALGIQUES ET ANTIPYRETIQUES

908	Est-ce que les **AUTRES médicaments** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure ? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALI[D]	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIB AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	PARACETAMOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	PARACETAMOL SIROP	1	2	3	4	5
03	VITAMINE C	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE: ANTIBIOTIQUES & MEDICAMENTS GENERAUX

909	OBSERVER L'ENDROIT OÙ LES MEDICAMENTS QUI ÉTÉ EVALUÉS SONT STOCKÉS ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE)DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT AU-DESSUS DU SOL?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIECE DE STOCKAGE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

910	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS. . . . . 2 NON. 3	
911	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSER\	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS A JOUR QUOTIENNEMENT 1 REGISTRE DE STOCKS MIS A JOUR QUOTIENNEMENT. . 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE DE STOCKS PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______________________ 6 (SPECIFIER)	

MATERIELS

912	Est-ce que les matériels suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
04	GANTS EN LATEX	1	2	3
05	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
06	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS	1	2	3
07	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3
08	MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES	1	2	3

SECTION 9.2: PRODUITS CONTRACEPTIFS

920	**VERIFIEZ Q212** PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS **(RESPONSE 2 ENCERCLÉ)**	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS LE SERVICE DE PF OU PAS STOCKÉS DU TOUT DANS CETTE STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ALLER A LA SECTION SUIVANTE

921	Est-ce que les **PRODUITS CONTRACEPTIFS** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE	 DISPONIBLE AUCUN VALI	(B) NON OBSERVÉ RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	 PAS DISPONIB AUJOURD'HUI /NSP	 JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3	4	5
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3	4	5
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINES (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	4	5
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3	4	5
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3	4	5
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3	4	5
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE	1	2	3	4	5
10	METHODE NATURELLE (CYCLE BEADS FOR STANDARD DAYS METHOD)	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

922	OBSERVER L'ENDROIT OU LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES	YES	NO
01	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT AU-DESSUS DU SOL?	1	2
02	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

923	EST-CE QUE LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé", le premier a sortir)?	OUI, TOUS LES PRODUITS. . . . . 1 NON, PAS TOUS LES PRODUITS. . . . . 2 NON. 3	
924	Quel est le sustème mis en place dans cette structure pour gérer les quantités de produits contraceptifs reçues, les quantités distribuées, et les quantités restantes aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSER\	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEI 1 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK MIS A JOUR QU 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______________ 6 (SPECIFIER)	
925	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE PF REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE PF ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

MODULE 3: DISPONIBILITE DES SERVICES SPECIFIQUES

SERVICES DE SANTE INFANTILE

SECTION 10: VACCINATION DES ENFANTS (Stategies avancees)

1000	**VERIFIEZ Q102.01** SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS DISPONIBLE ☐ ↓ PAS DE SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS ☐ → SECTION SUIVANTE OULIEU DE SERVICE	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL ENDROIT OÙ LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SONT FOURNIS DANS LA STRUCTURE. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1001 Je voudrais maintenant vous poser des questions spécifiquement sur les services de vaccination pour les enfants de de 5 ans. Pour chacun des services suivants, veuillez me dire si le service est offert par votre structure, et si oui, com de jours par mois ce service est-il dispensé dans la structure, *et combien de* de jours par mois dans la communauté.

	SERVICE DE VACCINATION INFANTILE (STRATEGIE AVANCEE:Point de Vaccination) (UTILISER MOIS 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Nombre de jours de vaccination organisee)Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

02	Vaccination Polio	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

03	Vaccination Rougeole	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

04	Vaccination BCG	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

04A	Vaccination Fievre Jaune	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

SECTION 11:SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

1100	**VERIFIEZ Q102.02** SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ → SECTION/ SERVICE SUIVANT(E)	

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE SONT FOURNIS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1101	S'il vous plait, dites-moi le nombre de jours par mois où les services de suivi de la croissance sont fournis dans cette structure, et le nombre de jours par mois dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE
01	Suivi de la croissance de l'enfant	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐

1102	Est-ce que les directives pour le suivi de la croissance de l'enfant sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI 1 NON. 2	 → 1104
1103	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

1104	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 250g)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100g)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	TOISE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	RUBAN DE MESURE POUR LA CIRCONFERENCE	1	2	3			
05	COURBES DE CROISSANCE	1	2	3			

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 12: SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES

1200	**VERIFIEZ Q102.03** SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ → SECTION/SERVICE SUIVANT(E)	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES SONT DELIVRES.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SOINS CURATIFS INFANTILES.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1201	Veuillez me dire le nombre de jours par mois, où les consultations ou les soins curatifs sont délivrés dans cette structure pour les enfants de moins de 5 ans, et le nombre de jours par mois où ils sont fournis dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Consultation ou soins curatifs pour les enfants malades	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES [ ][ ]
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES [ ][ ]

1202	Veuillez me dire si les prestataires en services de santé infantile, délivrent les services suivants	YES	NO
01	DIAGNOSTIQUENT ET/OU TRAITENT LA MALNUTRITION INFANTILE	1	2
02	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A	1	2
03	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN FER	1	2
04	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN ZINC	1	2

1203	Est-ce que les prestataires de services aux enfants malades suivent les directives de la PCIME Communautaire dans les prestati aux enfants de moins de 5 ans?	OUI. . . . . 1 NON 2	
1204	Est-ce que les **directives de la PCIME** Communautaire pour le diag gestion des maladies infantiles, sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1206
1205	Puis-je voir les directives de la PCIME communautaire?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	→ 1208
1206	Est-ce que d'autres directives pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1208
1207	Puis-je les voir ?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1208	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel certaines observations et paramètres sont systématiquement relevés sur les enfants malades, avant la consultation pour la maladie déclarée? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU SE DEROULENT CES ACTIVITÉS AVANT LA CONSULTATION PROPREMENT DITE	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1210

1209	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITÉ, DEMANDER : Est-ce que [ACTIVITE QUE VOUS N'AVEZ PAS VUE] est faite systématiquement pour tous les enfants malades ?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉI PAS VUE	ACTIVITÉ PA: FAITE DE FA(SYSTEMATIQ	NSP
01	Pesée de l'enfant	1	2	3	8
02	Inscription du poids de l'enfant sur un diagramme	1	2	3	8
03	Prise de la température de l'enfant	1	2	3	8
05	Dispensation de conseils sur la santé	1	2	3	8
06	Administration de médicaments et/ou passer un linge mouillé pour réduire la température	1	2	3	8

		(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
1210	Je voudrais savoir si les éléments suivant existent dans ce service et sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR BEBE (GRADUATION 250 gr)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100 gr)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	Un chronomètre ou une montre affichant les secondes	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
05	le personnel a des montres qui affichent les secondes	1	2	3			
06	Un mesureur calibré à un 1/2 ou 1-litre pour la SRO	1	2	3			
07	Tasses et cuillères	1	2	3			
08	PACKETS OU SACHETS DE SRO	1	2	3			
09	Au moins 3 seaux (pour laver les tasses)	1	2	3			
10	Table/Lit de consultation	1	2	3			
1211	Veuillez me dire si vous disposez des materiels suivants. SI OUI, DEMANDER A VOIR						
01	Fascicules de tableaux de la PCIME	1	2	3			
02	Cartes d'information des mères sur la PCIME (Carte Conseil)	1	2	3			
03	Autres supports visuels pour éduquer les gardiennes d'enfant	1	2	3			

1212	Est-ce que des informations sanitaires individuelles sur les enfants malades sont conservées dans ce service (par exemple registre, carte ou carnet de santé)	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1250
1213	Puis-je voir un exemplaire vierge?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

1250	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES. . . . . . 11 PAS VISITE AVANT 31		11 → SECTION SUIVANTE/SERVICE

1251	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1052	DECRIBE LE CADRE DES SERVICES DES SOINS AUX ENFANTS MALADES	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 13: PLANIFICATION FAMILIALE

1300	**VERIFIEZ Q102.04**	FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ ↓ / PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON FOURNIT LES SERVICES DE PF DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PF.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1301	Combien de jours par mois les services de PF sont-ils offerts dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	

		FOURNIT (STOCKE LE PRODUIT)	PRESCRIT/ CONSEILLE, OU REFERE	NON
1302	Est-ce que cette structure **fournit** (c'est-à-dire, stocke les produ ou bien ***prescrit, conseille ou réfère*** *les clientes pour l'* des méthodes suivantes de PF:			
01	PILULES COMBINÉES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINÉS (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3
10	METHODE NATURELLE (SUIVI DU CYCLE PAR LA METHODE ABSTINENCE RYTHMIQUE/COLLIER)	1	2	3
11	CONSEILS AUX CLIENTES SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE		2	3

1303	Est-ce que les directives nationales en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1305
1304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . .1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 1307
1305	Est-ce ce que d'autres directives en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1307
1306	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . .1 RAPPORTES, PAS VUES. 2	
1307	Est-ce qu'il y a des fiches ou des cartes individuelles des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1314
1308	Puis-je voir une fiche vierge ou une carte de cliente	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS

1314	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
05	TABLE GYNECOLOGIQUE / TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			
06	ECHANTILLON METHODES DE PF	1	2	3			
07	AUTRES SUPPORTS VISUELS SPECIFIQUES A LA PF [PAR EX. FLIP, CHARTS, DEPLIANTS]	1	2	3			
09	MODELE POUR DEMONTRER L'UTILISATION DU CONDOM	1	2	3			

1315*	**VERIFIEZ Q212** CONTRACEPTIFS PAS STOCKÉS OU STOCKÉS AILLEURS **(REPONSE 1 PAS ENCERCLÉ)** ☐ ↓ PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS SERVICE DE PF **(REPONSE 1 ENCERCLÉ)** ☐ →	921

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 14: CONSULTATIONS PRENATALES

1400	**VERIFIEZ Q.102.05** SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ → SECTIONSUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE CPN DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES CPN.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1401	Combien de jours par mois les CPN sont-elles faites dans cette structure? Strategies avancees UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	
1413	Est-ce que des directives sur le traitement intermittent du paludisme sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . .1 NON. 2	 → 1415
1414	Puis-je les voir? ACCEPTABLE SI FAISANT PART DES AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES . . . . .1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1415	Est-ce qu'il y a des supports visuels pour l'éducation des clientes, sur des sujets portant sur la grossesse et les soins prénatals, qui sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . .1 NON. 2	 → 1421

1416	Puis-je les voir?	OBSERVÉS . . . . 1 RAPPORTÉS, PAS VUS. 2	

EQUIPEMENT ET MATERIELS POUR LES CPN

1421	Je voudrais savoir si les matériels suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels.	(A) DSIPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1→b	2 → b	3	1	2	8

1422	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
02	COMPRIMÉS D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
03	COMPRIMÉS COMBINÉS DE FER ET D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
04	SP / FANSIDARPOUR TRAITEMENT ITTERMITTENT DU PALUDISME	1	2	3	4	5

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 16: ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAU-NES

1600	**VERIFIEZ Q102.07** FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES ☐ ↓	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1601	Est-ce qu'une matrone est présente dans la structure ou disponible sur appel, tout le temps (24H/24) y compris les weekends, pour procurer ces services?	OUI . . . . 1 NON. 2	

ACTIVITES ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE

1604	Veuillez me dire si les services suivants ont une fois été fournis par les prestataires de cette structure, en tant qu'élement de leur travail. Si oui, est-ce que ces services ont été fournis au moins une fois au cours des 3 derniers mois	(A) DÉJÀ ÉTÉ FOURNI DANS LA STRUCTURE			(B) FOURNI AU COURS DES 3 DERNIERS M		
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP

02	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'UN OXYTOCIQUE (IV OU IM)	1 → b	2 → 03	8 → 03	1	2	8
04	ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE	1 → b	2 → 05	8 → 05	1	2	8

1605	Est-ce que les directives nationales sur la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1622
1606	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS POUR LES ACCOUCHEMENTS

		(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
1622	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service d'accouchement, et s'ils sont fonctionnels.	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
03	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	ASPIRATEUR CATHETER	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	ASPIRATEUR POIRE	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
11	PESE-BEBE	1 → b	2 → b	3 → 12	1	2	8

1623	Est-ce que vous disposez des éléments suivants? Si oui, je voudrais les voir	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	TABLE D'ACCOUCHEMENT	1	2	8
02	MATERIEL POUR LA DELIVRANCE	1	2	8
03	FILS DE LIGATURE POUR CORDON OMBILICAL//CLAMP DE BARE	1	2	8
06	CISEAUX OU LAMES POUR CORDON OMBILICAL	1	2	8

1624	Est-ce que cette structure observe **systématiquement** les pratiques suivantes, qui concernent le postpartum ou les nouveaux-nés?	OUI	NON	NSP
01	Poser le bebe sur le ventre de la mere juste après l'accouchement (Peau sur Peau)	1	2	8
02	Sécher et couvrir les nouveaux-nés pour les réchauffer	1	2	8
03	commencer l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement	1	2	8
04	Examen systématique et complet (de la tête aux pieds) du nouveau-né avant sa sortie	1	2	8
06	Aspiration à l'aide d'une poire	1	2	8
07	Pesée immédiate du nouveau-né	1	2	8

09	Appliquer de la Tetracycline dans les deux yeux	1	2	8
10	Donner un bain complet (plonger le nouveau-né dans de l'eau) peu après (c'est-à-dire dans les minutes/heures) après la naissance	1	2	8
11	Donner au nouveau-né le colostrum	1	2	8

1625	Veuillez me dire si les médicaments ou les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) NON OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'Hui	NON, OU JAMAIS DISPONIBLE
01	POMMADE ANTIBIOTIQUE POUR LES YEUX	1	2	3	4	5
07	DESINFECTANT POUR LA PEAU	1	2	3	4	5
08	SOLUTION DE BETADINE (SOINS DU CORDON OMBILICAL)	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1650	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . . 11 SOINS INFANTILES 13 PAS VISITÉ AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE

1651	**STANDARD PRECAUTIONS AND CONDITIONS FOR CLIENT EXAMINATION**	OBSERVED	REPORTED, NOT SEEN	NOT AVAILABLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET , OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1652	DECRIRE LA SALLE OU L'ENDROIT OU SE TROUVE LA MATERNITE	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 17:PALUDISME

1700	**VERIFIEZ Q102.08:** FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS VENANT CONSULTER POUR LE PALUDISME.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES PRESTATIONS DE SERVICES SUR LE PALU.
SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1701	Combien de jours par mois, les services concernant le paludisme sont disponibles dans votre structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS]	JOURS/MOIS . . . . ☐☐	
1702	Est-ce que dans cette structure, les prestataires font le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1703	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins pour vérifier le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1704	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins toujours ou parfois seulement?	TOUJOURS. . . . . 1 PARFOIS SEULEMENT. 2	
1705	Est-ce que les prestataires utilisent le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer le paludisme?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1706	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du paludisme? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1707	OBSERVEZ ET DEMANDEZ LA MARQUE OU LE TYPE DU KIT TDR DU PALUDISME SPECIFIQUE A CHAQUE PAYS	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF. . . . . 1 AUTRES ________ 2 PRECISER	
1708	Est-ce que vous possedez d'un manuel de formation, une affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 1710
1709	Puis-je voir le manuel de formation, l'affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1710	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement contre le paludisme?	OUI . . . . . 1 NON. 2	
1711	Est-ce que les directives nationales en matière de diagnostic et de traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1713
1712	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES . . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
1713	Est-ce que d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . . 1 NON. . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
1714	Puis je les voir?	OBSERVÉES . . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 18: INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1800	VERIFIEZ Q102.09 FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT

1818 DEMANDER A VOIR LES ELEMENTS SUIVANTS ET INDIQUER S'ILS SE TROUVENT DANS LA SALLE MEME DE COUNSEL DE CONSULTATION POUR LES PATIENTS IST, OU BIEN DANS UNE SALLE ADJACENTE.

	SUPPORTS VISUELS POUR LA SENSIBILISATION DES PATIENTS:	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE	NSP
01	Sur les IST	1	2	3	8
02	sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
03	sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
04	Posters sur les IST (pourrait concerner aussi le VIH/SIDA)	1	2	3	8
05	Posters sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
06	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom masculin	1	2	3	8
07	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom féminin	1	2	3	8
08	**INFORMATIONS QUE LE PATIENT EMPORTE AVEC LUI**	1	2	3	8
09	Matériel d'IEC sur les condoms masculins	1	2	3	8
10	Matériels d'IEC sur les condoms féminins	1	2	3	8
11	Condoms masculins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8
12	Condoms féminins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROI OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

1900	**VERIFIEZ Q102.10** FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
1901	Est-ce que les patients tousseurs chroniques sont-ils référés pour la recherche de la tuberculose?	OUI . . . . 1 NON 2	→1903
1902	Est-ce que les patients référés pour toux chroniques font-ils l'objet de feed back?	OUI . . . . 1 NON 2	
1903	Est-ce que vous participez au traitement directement observé de la truberculose?	OUI . . . . 1 NON 2	
1904	Est-ce quel'information concernant la tuberculose est-elle conservée dans la case?	OUI . . . . 1 NON 2	→300
	REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENI OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.		

SECTION 30: NIVEAU GENERAL DE PROPRETE DE LA STRUCTURE DE SANTE

			OUI	NON
3000	EVALUER L'ETAT GLOBAL DE PROPRETE/LES CONDITIONS DE LA STRUCTURE		OUI	NON
01	**LE SOL:** BALAYE, PAS DE TRACES VISIBLES DE SALETES OU DE DECHETS		1	2
02	**COMPTOIRS DE SERVICE/TABLES/CHAISES:** NETTOYES PAS DE TRACE VISIBLE DE POUSSIERE OU DE DECHETS		1	2
03	AIGUILLES, OBJETS TRANCHANTS HORS DE LA BOITE DE SECURITE		1	2
04	BOITES POUR OBJETS TRANCHANTS QUI DEBORDENT/ OU SONT PERCEES		1	2
05	BANDAGES/DECHETS INFECTIEUX QUI TRAINENT, NON COUVERTS		1	2
06	**MURS:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉS		1	2
07	**PORTES:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉES		1	2
08	**PLAFOND:** TACHES D'HUMIDITE OU ENDOMMAGÉS		1	2

HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW . .

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDRO
OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

OBSERVATIONS DE L'ENQUTEUR(TRICE)

A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR LE REPONDANT:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR: ____________ DATE: ____________

AUTRES OUTILS DU PROGRAMME DHS

Le Website du DHS Program – Télécharger gratuitement les rapports DHS, la documentation standard, les données sur les indicateurs clé ainsi que les outils de formation et les annonces.	DHSprogram.com
STATcompiler – Créer des tableaux, des graphiques et des cartes personnalisés, en utilisant les données de 90 pays et des milliers d'indicateurs.	Statcompiler.com
Programme DHS pour les appareils mobiles – Accéder aux indicateurs clés DHS pour 90 pays sur votre appareil mobile (Apple, Android, ou Windows).	Recherchez DHS Program dans iTunes ou Google Play Store
Programme DHS pour utiliser les forum – Poster des questions sur les données DHS et rechercher les FAQ.	userforum.DHSprogram.com
Vidéos d'animation – Regarder les interviews avec des experts et apprendre les bases de DHS, comme l'échantillonnage et la pondération, télécharger des ensembles de données et apprendre comment lire les tableaux DHS.	www.youtube.com/DHSProgram
Ensemble de données – Télécharger des ensembles de données pour l'analyse.	DHSprogram.com/Data
Spatial Data Repository – Télécharger des données démographiques et de santé localisées géographiquement pour les représenter sous forme de carte dans un système d'information géographique (SIG).	spatialdata.DHSprogram.com

Media sociaux – Suivre le DHS Program et participer aux discussions. Rester en contact par l'intermédiaire de :

Facebook www.facebook.com/DHSprogram	**LinkedIn** www.linkedin.com/company/dhs-program
YouTube www.youtube.com/DHSprogram	**Blog** Blog.DHSprogram.com
 **Twitter** www.twitter.com/DHSprogram 	